

KALP VE DAMAR SAĞLIĞI

Prof. Dr. ALİ KUTSAL

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği ANKARA

Kalp hastalıkları, inme ve diyabet gibi hastalıklar bugüne kadar gelişmiş toplumlara özgü sorunlar olarak algılanırken artık gelişmekte olan ülkelerde düşünülenden daha fazla sorun haline geldiği kabul edilmektedir.

Günümüzde kalp damar sistemi hastalıkları tüm dünya ülkelerinde ölümlerde birinci sırayı oluşturmaktadır. Her geçen yıl daha fazla insan kalp damar sistemi ile ilgili rahatsızlanmakta ve diğer hastalıklar ile aradaki fark da giderek açılmaktadır. Türkiye’de de durum diğer ülkeler ile benzeşmekte, hatta birçoğundan daha kötü durumda bulunmaktadır.

Kalbimiz anne karnından başlayarak ölünceye kadar geçen süreç içerisinde, kasılarak vücuda kan atmakla görevli bir pompadır.

Erişkinde normal kalp hızı 60-100 atım/dakikadır. Buradaki normal kavramı insanların büyük çoğunluğunda kalp atım sayısı bu aralıktadır. Aktivitenin artışı ile kalp hızı vücudun oksijen gereksinimini karşılamak için artar. Egzersiz dışında düşünsel stres, sigara, kafein, alkol ve çeşitli ilaçlar kalp hızını artırabilir. Uykuda ve bazı ilaçlara bağlı olarak ise hız azalır.

Kalp hangi durumlarda daha fazla kana gereksinim duyar:

1. Heyecanlandığımızda
2. Ritm anormalliği olduğunda
3. Egzersize bağlı daha güçlü kalp kasılmalarına gerek duyulduğunda
4. Yüksek tansiyon varlığında
5. Kalp kapaklarında hastalık varlığında
6. Kalp boşluklarında, kalp yetmezliğine neden olabilecek genişleme yapan nedenler varlığında
7. Çeşitli anormallikler, yüksek tansiyon veya kapak hastalıklarına bağlı olarak kalp kaslarında kalınlaşma olduğunda

Yaşın ilerlemesi ile beraber, vücuttaki işlevlerdeki genel yavaşlamaya bağlı olarak, kalp hızı da azalır. Günlük aktivitede bu belirgin değildir. Ama yaş ilerledikçe kalbin maksimum hızlanması azalır. Örneğin 25 yaşındaki bir kişide maksimum kalp hızı 200 atım/dakikaya kadar artabilirken 45 yaşında bu 176 atım/dakikaya iner.

Belirti herhangi bir hastalık veya rahatsızlık durumunda vücudun hissedeceği değişikliktir. Doktor sizin tarif edeceğiniz bu belirtiye uyan bulguları arar. **Doktora başvurmanızı gerektirecek belirtilerin şu özelliklerde olması gerekir:**

1. Yeni ortaya çıkmış,
2. Ciddi,

3. Giderek kötüleşiyor olması
4. Huzursuzluk ve strese neden olması,
5. Daha önceden önerilen ve kullandığınız ilaca rağmen geçmemesi,
6. Daha önceden var olup ta tedavi edilen bir belirtinin tekrar ortaya çıkmış olması,
7. Belirtinin bir işinizi yapmanızı azaltıyor veya engelliyor olması.

Kalp hastalığını düşündürecek belirti ve bulgular da şunlardır:

1. Göğüs ağrısı,
2. Nefes darlığı,
3. Genel yorgunluk,
4. Ödem (bacaklarda ve vücutta şişme),
5. Şuur kaybı,
6. Birden boşlukta kalmış gibi olma hissi,
7. Çarpıntı,
8. Bacaklarda ve kollarda ağrı ve yorgunluk,
9. Anormal cilt rengi,
10. Ciltte yara açılması,
11. Şok,
12. Ani görme kaybı, kuvvet, koordinasyon, konuşma ve duyu kaybı.

Kalbe kan, oksijen ve çeşitli besin maddelerini getiren damarlar koroner damarlar olarak isimlendirilir. Kalp bu sayede pompa görevini devam ettirir. Bu damarlarda oluşan darlık ve tıkanıklıklar kalbe yeterli kan ve oksijen gelmesini önler. Bu durumda ortaya çıkan rahatsızlık hissi anjina pektoris (göğüs ağrısı) olarak isimlendirilir. Hastalar genel olarak anjina pektoris:

1. Ani çarpma,
2. Sıkıştırma,
3. Burulma,
4. Baskı hissi,
5. Ağırılık hissi,
6. Tıkanma,
7. Yanma,
8. Ağrı,
9. Gaz,
10. Hazımsızlık,
11. Üşüme, terleme ve halsizlik şeklinde tanımlarlar.

Kalp hastaları göğüs ağrısının yerini genellikle göğsün ön yüzüne ellerini koyarak gösterirler. Ağrı göğsün her tarafına yayılabileceği gibi kola, sırtta ve çeneye de yayılabilir. Genellikle düşünsel veya fiziksel stres ile ortaya çıkar. Fiziksel stres yürüme (özellikle yokuş veya merdiven çıkma), koşma, ev işi yapma, cinsel birleşme veya diğer aktivitelerle olur. Bunların hepsi kalbin atım sayısı arttığı için kalp adalesine daha fazla kan ve oksijen gelmesi gerektiği halde bunun karşılanamadığı durumlarda gözlenir ve ağrıya neden olur. Soğukta ve yemekten sonra ağrı daha kolay ortaya çıkar.

ATEOSKLEROZ (DAMAR SERTLİĞİ)

Damarlarda darlık veya tıkanmaya yol açan en önemli neden aterosklerozisdir (damar sertleşmesi). Genç ve sağlıklı atardamarlar esnek, güçlü ve elastik bir yapıdadır. Yaş ilerledikçe herkeste damar duvarında kalınlaşma ve kalsiyum toplanması gelişerek esneklik azalır. Bu doğal gelişimin aksine aterosklerozda damarın iç duvarı kalınlaşır, düzensizleşir, yağ ve kolesterol birikir. Böylece damar içi çapı giderek daralır ve yeterli kan geçemez olur. İşte herkeste yaşla birlikte damar duvarında sertleşme ve esneklikte azalma görülebilir ama bazı kişilerde bunun daralma ve tıkanmaya yol açacak şekilde ateroskleroza dönüşmesinde belli “**risk faktörleri**” etkilidir:

1. Genetik yapı,
2. Yüksek tansiyon,
3. Yüksek kolesterol düzeyi,
4. Sigara,
5. Diabetes mellitus,
6. Şişmanlık,
7. Yaşam biçimi,
8. Stres,
9. İleri yaş,
10. Erkek cinsiyet,
11. Menapoz,
12. Çeşitli ilaçlar (sigara içen kadında oral kontraseptif kullanımı).

Koroner arter hastalığı kendisini üç şekilde belli eder:

1. Anjina pektoris (Göğüs ağrısı),
2. Kalp krizi,
3. Ani ölüm.

Eğer kalpteki beslenme bozukluğu geçici olur ve sonra tekrar yeterli kan akışı görülürse olay geri dönüşümlüdür ve kendisini hareketle veya istirahatla ağrı olarak ortaya koyar. Kanlanmada azalma herkeste ağrıya neden olmayabilir. Bazılarında nefes darlığı veya yorgunluk, güçsüzlük olarak ta belirti verebilir.

Koroner arter hastalarının bir kısmında da kalp krizi sırasında bile ağrı olmayabilir. Özellikle şeker hastalığı olanlarda ağrı duyusunun azalmasına bağlı olarak ağrı hissedilmeyebilir.

Kalp damarında tam tıkanma ise kalp krizine yol açar. Kanlanamayan adalenin beslenmesi bozulur. 30 dakika-2 saatten sonra kalıcı değişiklikler oluşur. Bu duruma genellikle daralmış bir damarda aniden pıhtı oluşumu neden olur. Eğer tıkanık alan genişse ani ölüm görülür, geniş değilse ve iletim sistemi tutulmamışsa iyileşme şansı yüksektir. Genel olarak kalp adalesinin %25'inden fazlası etkilenmişse kalp büyür ve kalp yetmezliği gelişir. %40'ı tutulmuşsa şok ve ölüm görülür. Kalbin ön yüz tutulumu daha ciddidir.

Kalp krizinin belirtileri:

1. Şiddetli ve geçmeyen göğüs ağrısı,
2. Göğüsten sol kol sırt ve çeneye yayılan ağrı,
3. Karnın üst kısmında uzun süren ağrı,
4. Nefes darlığı,
5. Bulantı, kusma, terleme,
6. Halsizlik.

Kalp krizinden ölenlerin %60'ı ilk bir saat içinde kaybedilir. Bu nedenle hastanın süratle hastaneye başvurması gerekir.

Koroner Arter Hastalığına Yol Açan Nedenler:

A-Değiştirilemeyen risk faktörleri:

1. Cinsiyet,
2. Yaş,
3. Genetik faktörler,

B-Kontrol edilebilir risk faktörleri:

1. Yüksek tansiyon,
2. Yüksek kolesterol düzeyi,
3. Sigara,
4. Diabetes mellitus,
5. Aşırı kilo,
6. Uygunsuz diyet,
7. Fiziksel inaktivite,
8. Stres.

Bu risk faktörlerinden örneğin yüksek kolesterol ve sigara birleşince her birinin tek başına yaptığından toplamından daha fazla riske neden olur. Bu faktörlerin sayısı arttıkça risk oranı katlanarak artar.

Kalıtım:

Eğer anne-baba ve birinci dereceden akrabalarda erken yaşta kalp krizi geçiren varsa o kişide de risk vardır. Eğer baba veya erkek kardeşiniz 55, anne veya kız kardeşiniz 65 yaşından önce koroner arter hastalığına yakalanmışsa sizin de riskiniz normalden yüksektir. En önemli genetik risk yüksek kan kolesterol düzeyine sahip olmaktır (ailesel hiperkolesterolemi). Aileden geçebilecek diğer faktörler yüksek tansiyon, şişmanlık ve şeker hastalığıdır (Diabetes Mellitus).

Ailenin beslenme alışkanlığı, ev içinde sigara içilmesi veya egzersiz yapılmadan geçen bir yaşam da kalıtsal olmasa da kişi üzerinde etkileyici faktörlerdir.

Yaş:

Yaşın ilerlemesi ile birlikte sağlık sorunları görülme olasılığı artar. Erkeklerde 45, kadınlarda 55 yaştan sonra koroner arter hastalığı görülür. Ama risk faktörleri kontrol altına alınarak bu

olasılık azaltılabilir. Buna ne kadar erken başlanırsa o kadar iyi olur. Menopoz öncesi dönemde kadınlarda koroner arter hastalığı görülme sıklığı düşüktür. Kadınlarda genel olarak koroner arter hastalığı 10 yıl daha geç gelişir ve bunda da östrojen hormonu etkilidir.

Kontrol edilebilir risk faktörleri:

Bunlardan herhangi birisinin kontrolü diğerleri üzerinde de olumlu etki yapar. Örneğin düzenli egzersiz yapmak kan basıncını düşürür, kilo kontrolünü sağlar, iyi kolesterol olarak bilinen HDL seviyesini yükseltir.

Sigara, şişmanlık veya inaktif yaşam kişi tarafından bilinebilen faktörlerdir. Ama yüksek kolesterol, şeker hastalığı veya kan basıncı yüksekliği ancak yapılacak ölçümler ile saptanabilir. Bu nedenle check-up olarak isimlendirilen kontroller önemlidir.

40 yaşına kadar 3 yılda bir;40-50 yaş arasında toplam 4 kez;50-60 yaş arasında 5 kez, 60 yaştan sonra ise her yıl bir kez kontrol gerekir. Eğer bu kontrollerden herhangi birisinde saptanan bir anormallik varsa o zaman onun kontrol altına alınması açısından daha sık yaptırmakta yarar vardır.

Risk faktörlerinin kontrolü koroner arter hastalığının ortaya çıkma ve ilerlemesini önlemek açısından önemlidir. Ancak koroner arter hastalığı saptandıktan veya kalp krizi geçirdikten sonra da bu faktörlerin kontrolü koroner arter hastalığının ilerlemesi ve yeni bir kalp krizi geçirme riskini azaltma açısından gereklidir.

Son yıllarda koroner arter hastalığına yol açan bu risk faktörlerinin bir arada görüldüğü tablo metabolik sendrom olarak isimlendirilmiştir. Metabolik sendrom risk faktörleri:

Abdominal obezite (bel çevresi):

Erkek >102 cm

Kadın: >88 cm

Trigliserit>150 mg/dl

HDL-Kolesterol

Erkek< 40 mg/dl

Kadın < 50 mg/dl

Kan basıncı >130/85 mmHg

Açlık kan şekeri > 110 mg/dl

Tanı için üç ya da daha fazla faktörün bir arada olması gereklidir. Koroner arter hastalığında Metabolik Sendromun payı erkekte % 42, kadında % 64 oranındadır.

Tedavi Seçenekleri Nelerdir?

Koroner arterlerin daralmalarında tedavi için 3 seçenek söz konusudur. Bunlar; ilaç tedavisi, koroner balon anjiyoplasti (beraberinde stent uygulaması) ve koroner bypass ameliyatıdır. Hangi tedavi şeklinin seçilmesi gerektiğine, hastaların durumuna göre kalp cerrahisi ve kardiyolog birlikte karar verirler. Tedavi yönteminin seçiminde, hastanın genel durumu, koroner arterlerin yapısı ve kalbin kasılma gücü gibi birçok faktör etkili olur. Bazı hastalarda birden fazla seçenek bir arada uygulanabilir.

TÜRKİYE'DE DURUM:

Türk Kardiyoloji Derneği tarafından yapılan TEKHARF çalışmasına göre Total Kolesterol/HDL oranında 2 birimlik artış durumunda koroner hastalık riski % 68 artmakta, sistolik kan basıncında normale oranla 10 mm Hg artış koroner hastalığa bağlı mortaliteyi %59; diabetes mellitusun varlığı da olmayan kişilere göre koroner hastalık riskini % 60 artırmaktadır. .

HDL nin 40 mg /dl nin altında oluşu risk faktörüdür. HDL kolesterol Türk erkeklerinin % 53'ünde 35 mg/dl'nin, % 74'ünde 40 mg/dl'nin; Türk kadınlarının % 26'sında 35 mg/dl'nin % 53'ünde 40 mg/dl'nin altındadır.

Türklerde hipertansiyon sıklığı 30-39 yaş erkeklerde % 5, kadınlarda % 8; 40-49 yaş erkeklerde % 13, kadınlarda % 16; 50-59 yaş erkeklerde % 27, kadınlarda % 35, 60-69 yaş erkeklerde % 29, kadınlarda % 42 oranındadır. Koroner arter hastalığının bir risk faktörü olan yüksek tansiyon görüldüğü gibi kadınlarda biraz daha yüksek bir oranda 30 yaşından itibaren insanlarımızı etkilemektedir.

Türkiye'de kalp yetmezliği görülme sıklığı 40-49 yaş erkeklerde % 3,6 kadınlarda % 2,7; 50-59 yaş erkeklerde % 11,6, kadınlarda % 11,1; 60-69 yaş erkeklerde % 15,3,kadınlarda 14,6; 70 yaş üzeri erkeklerde % 28,1, kadınlarda % 21,7'dir.

Metabolik sendrom sıklığı TEKHARF çalışmasına göre Türk erkeklerinde %27, kadınında ise % 45 oranındadır.

Koroner Arter Hastalığını Önlemede Dikkat Edilecek Konular:

Fizik aktivite artışı: Haftanın dört günü 30 dakika tempolu ve ara vermeden yürüme, yüzme, bisiklete binme gibi bir egzersiz yapılmalıdır.

Sigara: Sigarayı bıraktıktan ilk andan itibaren kanın yapışkanlığı azalır, dolaşım düzelir. Bir yılda kalp damar olayı riski % 50 azalır. 10 yılda sigaraya bağlı kalp damar olayı riski kaybolur.

İdeal kolesterol 200, LDL-K 100, Trigliserit 150 mg/dl altında ve kan basıncı 140/90 mm Hg' nin altında, HDL-K ise 40 mg/dl 'nin üzerinde olmalıdır. Kan şekeri kontrol edilmelidir ve tüm bu faktörler diyet ile eğer o da yetmiyor ise ilaçla normal sınırlar altında tutulmalıdır.

Stresi yenecek bir yaşam tarzı sürdürülmeli, kilo almaktan kaçınılmalıdır.

Kaynaklar:

1-Kutsal A:Kalp Hastalıkları Cerrahisi. Gökçe-Kutsal Y,Aslan D:Temel Geriatri. Güneş Tıp Kitabevi Ltd. Ankara,2007; s:487-492.

2-Kutsal A:Çevrel Damar Hastalıkları. Gökçe-Kutsal Y,Aslan D:Temel Geriatri. Güneş Tıp Kitabevi Ltd. Ankara,2007; s:473-482.