

# Kalp Damar Hastalıkları ve Risk Faktörleri

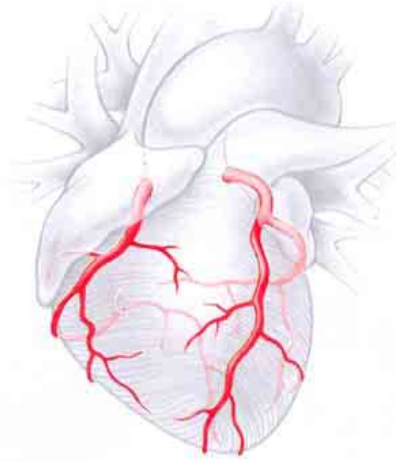
## Gerçekler

Organlarımızın çalışmaları için gerekli olan maddeleri taşıyan kanı pompalamakla görevli olan kalp, bu görevini yapmak için dakikada ortalama 70 kere kasılır ve her defasında ortalama 70 ml kanı organlarımıza gönderir. Ortalama bir insan ömrü boyunca, kalbimiz yaklaşık 2.5 milyar kez kasılmakta ve bu süre boyunca 180 milyon litre kanı vücudumuza pompalamaktadır.

Organların canlılığını koruyabilmeleri ve görevlerini yapabilmeleri için besin maddelerine ve oksijene gereksinimleri vardır. Bunlar organlarımıza kan ile ulaştırılır. Kan ise organlara atardamarlar (arter) yolu ile taşınır. Kanın atardamarlara pompalanması işini kalbimiz yapar. Her organ gibi kalbin de beslenmesi gereklidir. Kalbin kendisini besleyen damarlara “koroner damar” (koroner arter) denmektedir. Koroner damarlarda olabilecek hastalıklar doğrudan kalbin çalışmasını ve verimini etkileyeceğinden dolayı hayati öneme sahiptir.

Koroner damarların en çok görülen ve en önemli hastalığı koroner aterosklerozdur (damar sertliği). Bu hastalıkta, koroner damarlarda yer yer, başta kolesterol olmak üzere bir takım maddeler birikmekte ve buralarda darlıklar ve tıkanıklıklar oluşmaktadır. Buna koroner arter hastalığı veya koroner kalp hastalığı denir. Bunun sonucu olarak kalbin beslenmesi bozulmakta, kalbin ritmik çalışmasında ve kasılmasında hastalığın ciddiyetiyle oranlı olarak bozukluklar oluşmaktadır. Koroner arter hastalığı, tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de erişkinlerde başta gelen ölüm ve işgücü kaybı nedenidir.

Koroner arter hastalığı ile mücadelede en önemli adım, hastalıktan korunmaktır. Hastalık bir takım risk faktörleri varlığında çabuk ortaya çıkmakta ve hızlı ilerlemektedir:



## Risk faktörleri nelerdir?

1. **Yaş:** Erkeklerde 45 yaşın üstü, kadınlarda 55 yaşın üstü veya erken menopoz
2. **Cins:** Erkeklerde daha sık
3. **Aile öyküsü:** Birinci derecede (anne, baba, kardeş) erkek akrabalarda 55 yaşından, birinci derecede kadın akrabalarda 65 yaşından önce kalp damar hastalığı, kalp krizi (infarktüs) veya ani ölüm bulunması
4. **Sigara** içiyor olmak
5. **Hipertansiyon** (140/90 mmHg veya daha fazla veya hipertansiyon için tedavi alıyor olmak)
6. İyi kolesterolün (HDL kolesterol) 40 mg/dl'den düşük olması
7. Total kolesterolün 200 mg/dl'den fazla olması (kötü kolesterol olan LDL-kolesterolün 130 mg/dl'den fazla olması). İyi kolesterol düzeyinin yüksek olması (60 mg/dl'den fazla) hastalık riskini azaltmaktadır.
8. **Hareketsizlik:** Haftada en az 3 gün ve günde en az 30 dakika egzersize zaman ayırmalısınız (tempolu yürüyüş, yüzme, bisiklet, dans, bahçe işleri vs.)
9. **Şeker hastalığı** (Diabetes mellitus)
10. **Kilo:** Bu konuda en değerli kriter, vücut kitle indeksi ve bel çevresidir. Vücut kitle indeksi, kg olarak ağırlığın, metre olarak boyun karesine bölünmesiyle elde edilir (VKİ: kg/m<sup>2</sup>). Vücut kitle indeksinin 25'in üzerinde olması veya bel çevresinin erkeklerde 102 sm, kadınlarda ise 88 sm'nin üzerinde olması, yalnızca kalp damar hastalığı riskini artırmakla kalmayıp şeker hastalığı, yağ yüksekliği ve tansiyon yüksekliği riskini de artırmaktadır.
11. **Stres:** uzun bir zaman sürekli strese maruz kalma, hastalığın gelişmesini kolaylaştırmaktadır.

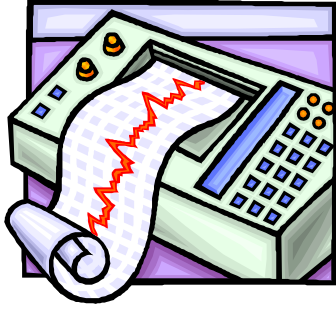
## Ne yapalım?

Bu risk faktörlerinin bazıları değiştirilebilir iken bazıları değiştirilemez (yaş, cins, aile öyküsü gibi). Kalp damar hastalıkları, soğuk algınlığı, grip gibi geçici ve iyileştiği zaman arkasında iz bırakmayan hastalıklar değildir. Hastalık geliştiği zaman devamlı ilerlemeye ve problem çıkarmaya eğilimlidir. Ondandır bu risk faktörleriyle mücadele, hastalığın ortaya çıkmasını önlemesi, hastalık gelişenlerde ise hastalığın ilerleme hızının yavaşlatılması hatta durdurulmasını sağladığından dolayı son derece önemlidir. **Dolayısıyla kalp damar hastalıkları ile mücadele, değiştirilebilir risk faktörleriyle mücadele demektir.**

## Ne gibi şikayetler olabilir?

Koroner damarlar önemli ölçüde daraldığında göğüs ağrısı oluşur (angina). Bu ağrı, çoğunlukla yorulmayla, sinirlenmekle veya soğukla gelen, göğüs ön tarafında, sol kola, boyuna ve çene yayılabilen, 10-15 dakika süren, istirahatle veya koroner damarları genişleten ilaç almakla geçen, sıkıştırıcı, baskı yapar tarzda bir ağrıdır (kararlı angina). Ancak bazı durumlarda darlık yerinde dinamik değişiklikler olabilir (kararsız angina) ve bu durumlarda, ağrı istirahatte de gelebilir, daha uzun sürebilir ve istirahate veya ilaca kolay cevap vermeyebilir. Bu tür angina kolaylıkla infarktüse yol açabildiğinden daha tehlikelidir.

Damardaki darlığın ilerleyip tam tıkanıklığa yol açması halinde, kalbin o damar tarafından beslenen bölgesinin hücreleri çalışamaz hale gelir. Damarın tıkalı kalma süresinin 6 saati geçmesi halinde, o bölgenin hücreleri canlılığını koruyamaz ve geriye dönüşsüz olarak harap olur. Böylece kalbin o bölgesi kasılma görevini yapamaz, ritm bozuklukları oluşabilir ve ölüme kadar gidebilen ciddi problemler oluşabilir. Buna kalp krizi (*miyokart infarktüsü*) diyoruz. İnfarktüste, yeri ve yayılımı anginaya benzeyen, ancak ondan çok daha **şiddetli** ve **uzun süren** göğüs ağrısı olur. Kalp krizi tanısında, şikayetlerden başka kalp elektrosu (EKG) ve kan testlerinden de yararlanır. Miyokart infarktüsünde ilk 6 saat içinde damar tıkanıklığının balon veya pıhtı eritici ilaçlarla açılması halinde kalp kası harabiyetinin önlenmesi mümkün olabilir, onun için erken tanı çok önemlidir. Unutulmamalıdır ki, kalp krizinden olan ölümlerin %50'si 1 saat içinde olmaktadır. Bu ölümlerin çok büyük bir kısmı, hastanede kolaylıkla tedavi edilebilecek olan, ritm bozukluklarından kaynaklanır. Bundandır, benzer ağrısı olan hastalar, özellikle de kalp hastası olduğu biliniyorsa, en kısa zamanda bir sağlık merkezine başvurulmalıdır.



Ancak tıpta her zaman alışlageldik kurallar geçerli olmayabiliyor. Bazen, özellikle yaşlılarda ve şeker hastalığı (diyabet) olanlarda, angina veya infarktüse bağlı ağrı olmayabilir. Böyle hastalar sessiz infarktüs geçirebilir. Yine bazı hastalarda göğüs ağrısı yerine, hazımsızlık, karın ağrısı, nefes darlığı, sırt ağrısı, kol ağrısı gibi şikayetler olabilir.

## Korunmak için ne yapmalıyım?

**Risk faktörleriyle mücadele çok önemlidir.** Risk faktörlerinden; yaş, cins ve aile öyküsünü değiştirmek mümkün değildir. Ancak, diğer faktörlerle mücadele edilebilir. Doktorunuz size bu konuda yol gösterecektir. Sigara **mutlaka** bırakılmalı, hipertansiyon kontrol altına alınmalı, şeker hastalığında şeker normal sınırlarda tutulmalı, egzersiz yapılmalı, kolesterol yüksekliğinde ise mutlaka diyet yapılmalı, ayrıca doktorunuz ilaç öneriyorsa kullanılmalıdır.

## Tanı nasıl konulur?

Koroner damar hastalığında asıl önemli olan, koroner damarlardaki darlıkların infarktüse yol açmadan tedavi edilmesidir. Bu da öncelikle koroner damarların durumunun görülmesi ile olur. Bu amaç için kullanılan farklı yöntemler olmakla birlikte (efor testi, miyokart sintigrafisi vs), damar hastalığı olduğundan şüphe edilen hastalarda halen altın standart olarak kabul edilen en güzel tanı yöntemi; **koroner anjiyografidir**. Koroner anjiyografide, kalp damarları gözle görünür hale getirilip filmi çekilir.

## Peki tedavisi nasıl olur?

Koroner damarlarda önemli darlık ve/veya tıkanıklık görüldüğünde, eğer uygunsa, aynı seansta veya daha sonra balon anjioplasti yapılabilir. Balon anjioplastide, damar içindeki dar olan bölgede, özel olarak yapılmış balon, kısa süreli olarak şişirilerek darlık genişletilir. Balon, aynı damarda birden fazla darlığa veya birden fazla damardaki darlıklara aynı seansta veya farklı seanlarda yapılabilir. Gerekli durumlarda balona ek olarak o bölgeye, yine balon yardımıyla stent (kafes) konur.



Koroner damardaki darlık



Darlık balon ile açılıyor



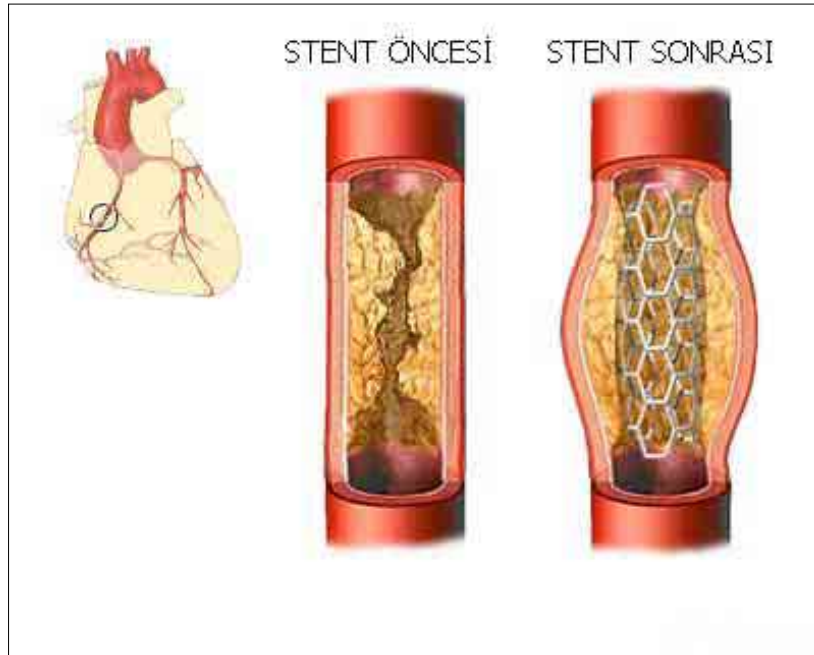
Balon sonrası



Koroner anjiografide koroner damardaki bir darlık

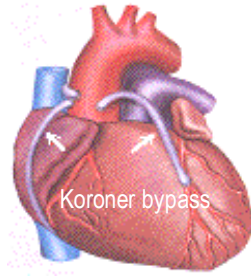


Darlık balon anjioplasti ile açıldıktan sonra



Balon anjioplastiye uygun olmayan durumlarda, bypass cerrahisi veya ilaç tedavisi önerilebilir.

Bypass cerrahisinde ise damardaki darlık bölgesinin öncesi ile sonrası arasına köprü görevi gören bir damar konulur. Bu konulan damar, hastanın kendisinin bacak toplardamarı veya göğüsten alınan bir atardamar olabilir. Böylece kan, bu köprü yardımıyla, dar veya tıkalı olan bölgenin ilerisine geçebilir.



Koroner damar hastalığında kullanılan ilaçlar; koroner damarları genişletici, kalbin yükünü azaltıcı, o bölgede pıhtı oluşmasını önleyici veya ateroskleroz üzerinde çok olumsuz etkileri olan kolesterolü düşürmeye yönelik ilaçlardır. İlaçlar **doktor kontrolünde ve sürekli olarak** kullanılmalıdır.

Ne yazık ki, gerek koroner arter hastalığı tedavisinde kullanılan ilaçlar, gerekse balon ve bypass, damar hastalığını ortadan kaldırmamaktadır. Dolayısı ile koroner damarın aynı bölgesinde veya farklı bölgelerinde yeni darlıklar ortaya çıkabilir veya hafif olan darlıklar daha da ilerleyerek ciddi darlık haline gelip, probleme yol açabilir. **Bundan dolayı hastaların risk faktörlerini uzaklaştırması, ilaçlarını düzenli kullanması, problemlerin erken saptanması açısından doktorunun önerdiği zamanlarda ve bunun dışında şikayeti olduğu her zaman, kontrollere gelmesi çok önemlidir.**

## **Prof. Dr. Ahmet ALPMAN**

*Hastane:* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbn-i Sina Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı,  
Tel: (0312) 310 33 33 / 2027, sekreter 2186  
*Muayenehane:* Cinnah Caddesi, 66/4, Çankaya / Ankara, Tel: (0312) 442 38 38, Fax: (0312) 442 79 79  
*Elektronik posta:* info@ahmetalpman.com  
*Web:* www.ahmetalpman.com