

Kalp Yetersizliği ve Girişimsel Tedavi

Doç. Dr. Nezihi Barış

Soru: Kalp yetersizliğinde ne gibi girişimsel tedavi yöntemleri vardır?

🔴 Kalp yetersizliği (KY) klinik bir sendromdur. Medikal tedavisi yanında bazı girişimsel yöntemler de tedavide yer alır. Bunları başlık olarak sıralarsak:

- koroner darlıkların revaskülarizasyonu
- kapaklara yönelik girişimler
- kardiyak resenkronizasyon tedavisi
- kalp tranasplantasyonu ve yardımcı cihazlar
- diğer yöntemler (ultrafiltrasyon, atriyal fibrilasyon ablasyonu, intraaortik balon pompası, kök hücre nakli)

Soru: Hangi hastalara koroner revaskülarizasyon uygulanmalıdır?

🔴 Koroner arter hastalığı (KAH) KY' in en sık sebebidir. KY olan hastalarda KAH %60–70 oranında görülür. KY hastalarında perkutan koroner girişim veya By-pass opereasyonu için tercih yaparken eşlik eden komorbid hastalıklara, prosedural riske, koroner anatomiye, sol ventrikül fonksiyonlarına ve viabl miyokardın genişliğine göre karar verilmelidir. Çok merkezli büyük çalışmalar olmamakla birlikte tek merkezli küçük çalışmalarda iskemik orijinli KY hastalarının revaskülarizasyon sonrası semptomlarında iyileşme olduğu bildirilmiştir.

Soru: Her kalp yetmezliği hastasına rutin koroner anjiyografi yapılmalı mı?

🔴 Hayır, rutin koroner anjiyografi her KY hastası için önerilmemektedir. KAH olasılığı yüksek olan, noninvaziv stres testleri pozitif olan hastalara önerilmektedir.

Soru: Bildiğiniz gibi kapak problemlerine bağlı da KY gelişmiş olabilir. Bu durumdaki stratejimiz ne olmalıdır?

🔴 Kılavuzlar semptomatik olan ciddi kapak hastalarına cerrahi önermektedir. Ama düşük sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (LVEF) ve bozulmuş ventrikül fonksiyonları kapak cerrahisindeki operatif mortaliteyi artırmaktadır. Bu yüzden kapak hastalıkları kılavuzundaki önerilere uyulmalıdır. Bununla birlikte operasyon öncesi optimal medikal tedavi ile KY tedavisi yapılmalı ve mümkün olduğunca acil kapak operasyonlarından kaçınılmalıdır. Kapak operasyonu sonrası (eğer geri dönüşümsüz safhaya girilmemişse) çoğunlukla sol ventrikül fonksiyonları iyileşmekte ve survi uzamaktadır.

Soru: Kalp Yetmezlikli hastalarda bozulmuş sol ventrikül anatomisine yönelik cerrahi bir girişim yapılmalı mıdır?

🔴 Bunun tek istisnası anevrizma içindir. Tedaviye rağmen semptomatik olan geniş, hatları belirgin bir LV anevrizması olan hastalarda anevrizmektomi yapılabilir. Bunun haricinde ventriküler geometriyi düzeltmek için yapılan kaviteyi küçültücü operasyonlar (kardiyomiyoplasti- Batista operasyonu) veya dışarıdan ventrikülün sarılması gibi operasyonlar önerilmemektedir.

Soru: Gelişen teknoloji ile birlikte kalıcı kalp pilleri kalp yetmezliği tedavisinde nasıl bir rol oynamaktadır?

🔴 Eğer KY olan bir hastaya kalıcı kalp pili ihtiyacı doğmuşsa fizyolojiye en yakın pil modu seçilmeli ve septuma vidalama yöntemi ile dissenkroniden kaçınılmalıdır. Bunun haricinde klasik anlamda kalp pili ihtiyacı olmayan ama belirgin dissenkronisi olan hastalara resenkronizasyonun sağlanması için biventriküller piller takılabilir. Optimal medikal tedaviye rağmen NYHA sınıfı III-IV semptomları olan, LVEF≤%35 ve QRS süresi ≥120 msn olan hastalarda (CRT- cardiac resynchroization therapy) takılması mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır.

ICD (implantable cardioverter defibrillator) takılması sekonde korunmada VF arresti yaşamış, hemodinamiği bozan ve/veya senkopa neden olan doküman VT si olan, LVEF≤%40, optimal medikal tedavi alan ve yaşam beklentisi 1 yılın üstünde olan hastalar için önerilmektedir. Primer korunmada ise daha önceden geçirilmiş MI (en az 40 gün önce) bağlı LVEF≤ %35 olan, NYHA II-III fonksiyonel kapasitesi olan optimal medikal tedavi alan ve yine yaşam beklentisi 1 yılın üstünde olan hastalara önerilmektedir.

Soru: Son çare olarak kalp nakli ve yardımcı cihazlar için ne söylemek istersiniz?

🔴 Kalp nakli KY olan hastalar için son çaredir. Yaşam beklentisini uzatır. Fonksiyonel kapasite çalışma hayatına dönecek

şekilde düzelir. Kısıtlı donör imkanları olduğu için kalp nakli yapılacak hastaların çok titizlikle seçilmesi gerekmektedir. Son dönem KY olan ve ciddi semptomları olan hastalar programa alınmalıdır. Yine kalp nakli olacak hastaların komorbidite açısından da dikkatli bir şekilde taranması gerekir.

Yapay kalp ve ventriküler yardımcı cihazlar kalp nakline köprü olarak ya da ciddi akut miyokarditli hastaların tedavisinde önerilmektedir. Bunların haricindeki uzun süreli kullanımlarda enfeksiyon ve embolizasyon riski artmaktadır.

Soru: Kalp yetersizliği tedavisinde başka hangi girişimsel yöntemler uygulanmaktadır?

☞ Diüretiklere refrakter volüm yükü olan hastalarda konjesyonu azaltmak ve hiponatremiyi düzeltmek için ultrafiltrasyon uygulanabilir.

Atriyal fibrilasyon KY de en sık gelişen aritmidir. Semptomların kötüleşmesine, uzun dönem sonuçların bozulmasına ve tromboembolik komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olur. Hız kontrolü, ritim kontrolü ve antikoagulan kullanımının yanı sıra artık atriyal fibrilasyonun kateter ablasyonuda (pulmoner ven izolasyonu) tedaviye refrakter hastalarda önerilmektedir.

İntraaortik balon pompası daha çok akut kalp yetmezliğinin tedavisinde önem kazanmıştır. İskemiye bağlı kardiyojenik şok, MI mekanik komplikasyonları ve akut mitral yetmezliğinde hemodinamik stabiliteyi sağlamak ve koroner perfüzyonu arttırmada önemli bir yöntemdir.

Soru: Kalp yetmezliği tedavisinde kök hücre nakli gelecek için bir umut olabilir mi?

☞ Periferik kandan toplanan veya kemik iliğinden elde edilen kök hücrelerin miyokarda ekilmesi ile ilgili araştırmalar devam etmektedir. Sonuçlanan çalışmalarda LVEF da artış olduğu bildirilmiştir. Bu hücrelerin konak dokuda tutunması, miyosite farklılaşması ve senkron bir şekilde kardiyak kontraksiyonlara katılması konusunda soru işaretleri vardır. Çalışmalar umut verici olsa da şu an için klinik uygulamaya veya kılavuzlara girmiş bir yöntem değildir.