

Miyokardit ve Perikardit Yönetimine dair 2025 ESC Kılavuzundaki Yenilikler ve Temel Mesajlar

Dr. Muhammed Mustafa Yıldız

Miyokardit ve Perikardit Yönetimine dair 2025 ESC Kılavuzundaki Yenilikler ve Temel Mesajlar

Hazırlayan: Dr. Muhammed Mustafa Yıldız

Kaynak:Schulz-Menger J, et al. 2025 ESC Guidelines for the management of myocarditis and pericarditis. Eur Heart J. 2025 Oct 22;46(40):3952-4041. doi: 10.1093/eurheartj/ehaf192.

Giriş:

Miyokardit ve perikardit, klinik seyri basit göğüs ağrısından malign aritmi veya kardiyojenik şoka kadar uzanan inflamatuvar kardiyak hastalıklar spektrumunu oluşturur. Güncel ESC kılavuzları, tanı ve tedavide risk sınıflamasına dayalı yaklaşımı ön plana çıkarırken kardiyak MR, biyobelirteçler ve klinik fenotiplerin önemini vurgulamaktadır. Rekürren perikarditte kolşisin temel tedavi olarak korunmuş, seçilmiş olgularda biyolojik ajanlar önerilmiştir. Bu yeni sürümde ise, miyokardit ilk kez kılavuz kapsamına alınmış; "inflamatuvar miyoperikardiyal sendrom (IMPS)" kavramı tanıtılarak miyokardit-perikardit örtüşmesinin daha iyi anlaşılması ve multidisipliner, bütüncül bir tedavi yaklaşımına geçiş hedeflenmiştir.

Temel mesajlar

- Hastalığın daha iyi anlaşılması, sistematik değerlendirme ve yeni prospektif veriler farkındalığı artırmıştır; COVID-19 pandemisi bu sürecin başlıca tetikleyicisi olmuştur.
- Kardiyak manyetik rezonans (CMR) gibi gelişmiş multimodal görüntüleme teknikleri, hastaya özel tanısal ve tedavi yaklaşımlarını mümkün kılmıştır. Önemli bir tanısal paradigma değişimi, artık non-invaziv multimodal görüntüleme yöntemleriyle (özellikle CMR ile miyokardit tanısı) yüksek doğrulukta klinik tanıya ulaşılabilmesidir. Buna karşın, endomiyokardiyal biyopsi (EMB), özel histotiplere veya etiyolojilere dayalı hedefe yönelik tedavi gerektiğinde, orta ve yüksek riskli olgularda önemini korumaktadır.
- IMPS, enfeksiyöz veya non-enfeksiyöz nedenlerle ortaya çıkabilen bir inflamatuvar hastalık spektrumudur. Bu süreç, miyokardit, perikardit veya her ikisini birden (miyoperikardit, perimiyokardit) etkileyebilir.
- Vakaların büyük çoğunluğunda miyokardit ve perikardit, göğüs ağrısı ile seyrederek ve genellikle biventriküler fonksiyon korunmuştur, sonuçlar iyidir.
- Miyokarditte komplikasyonlu formlar, şiddetli kalp yetersizliği veya aritmiler ile seyreden olgulardır. Ancak, basit seyirli vakalar da nadiren olsa da hayatı tehdit eden komplikasyonlar geliştirebilir, bu nedenle hızlı yönetim gerektirir.
- Perikarditte ise inatçı veya tekrarlayan olgular komplikasyonlu kabul edilir. Semptomları kalıcı olan birçok olguda restriktif fizyoloji gelişebilir; uygun tıbbi tedaviyle bu durum geri döndürülebilir.
- Komplikasyonsuz IMPS tedavisi, semptomların kontrolü ve komplikasyonların önlenmesine yönelik ampirik bir yaklaşımdır.
- Anti-inflamatuvar ilaçlar ve kolşisin, göğüs ağrısının kontrolünde etkilidir. Karmaşık seyirli olgularda ise kılavuzlara uygun ek tedaviler uygulanmalıdır.
- Spesifik bir etiyoloji saptanmışsa, tedavi nedene yönelik yapılmalıdır.
- Tüm IMPS olgularında akut dönemde fiziksel aktivite kısıtlaması önerilir. İşe dönüş ve egzersiz planı, klinik iyileşme süresine göre bireyselleştirilmelidir.
- IMPS'nin seyri değişkendir; göğüs ağrılı olgular genellikle iyi prognozlidir. Ancak perikarditte nüksler yaşam kalitesini düşürebilir. Kalp yetersizliği veya aritmiyle seyreden olgular bireyselleştirilmiş tedavi ve uzun dönem izlem gerektirir.
- IMPS'li hastaların yönetimi genellikle multidisipliner bir ekip tarafından yönlendirilmelidir ve bu ekip her hastanın klinik özelliklerine göre yapılandırılmalıdır.
- Ekipte; görüntüleme uzmanları, patoloğ, romatoloğ, enfeksiyon hastalıkları uzmanı, genetik uzmanı, girişimsel kardiyolog, yoğun bakım uzmanı ve kalp cerrahı gibi farklı alanlardan kardiyovasküler hastalık konusunda deneyimli hekimler yer almalıdır.

Yenilikler

Güncel ESC miyokardit ve perikardit kılavuzlarında tanı ve tedavi yaklaşımlarında önemli değişiklikler olduğu görülmektedir. Kılavuzun temel mesajları aşağıda ana başlıklar halinde özetlenmiştir:

- Tanısal yaklaşımda risk temelli sınıflama öne çıkmıştır. Miyokardit ve perikardit hastaları düşük, orta ve yüksek risk olarak sınıflandırılmakta; ani kardiyak ölüm riski taşıyan, ventriküler aritmisi olan veya sol ventrikül fonksiyon bozukluğu saptanan hastalarda ileri tanısal inceleme ve yakın takip önerilmektedir.
- Görüntülemenin rolü güçlendirilmiştir. CMR, miyokardit tanısında temel görüntüleme yöntemi olarak konumlandırılmış; Lake Louise kriterleri tanıda standartlaştırılmıştır. Perikarditte ise eko temel tanı yöntemi olarak korunurken CMR ve BT klinik şüpheli olgularda ek bilgi sağlayan yöntemler olarak önerilmiştir.
- Endomiyokardiyal biyopsi endikasyonları netleştirilmiştir. Fulminan seyirli vakalar, malign aritmi eşlik eden olgular ve

immünsüpresif tedavi gereksinimi olan hastalarda biyopsinin tanı ve tedavi yönlendirmede önemli olduğu vurgulanmıştır.

- Biyobelirteçlerin klinik değerine vurgu yapılmıştır. Yüksek duyarlılıkta troponin, CRP, ESR ve NT-proBNP düzeyleri tanı ve prognostik değerlendirmede destekleyici parametreler olarak önerilmektedir.
- Tedavide kişiselleştirilmiş yaklaşım ön plana çıkmıştır.
 - Akut perikarditte NSAİİ + kolşisin kombinasyonu temel tedavi olarak önerilmektedir.
 - Rekürren perikarditte kolşisin tedavisi sürdürülmekte, dirençli olgularda IL-1 inhibitörleri (anakinra, rilonacept) alternatif tedavi seçeneği olarak sunulmaktadır.
 - Miyokardit tedavisinde etiyolojiye yönelik yaklaşım benimsenmiş, viral miyokarditte immünsüpresif tedaviden kaçınılması, otoimmün veya inflamatuvar miyokarditte ise immünomodülatör tedavinin yeri vurgulanmıştır.
- Aritmi ve kalp yetersizliği yönetimi güncellenmiştir. Miyokardit ilişkili malign ventriküler aritmi riski vurgulanmış, akut fazda ICD implantasyonu ertelenmeli, geçici koruma amacıyla giyilebilir kardiyoverter defibrilatör (WCD) değerlendirilmelidir denilmiştir.

Limitasyonlar

- IMPS alanında patogeneze kadar her aşamada bilgi eksiklikleri vardır; ancak artan farkındalıkla çok sayıda çalışma yürütülmektedir.
- Gelişmiş multimodal görüntüleme, hastalığın non-invaziv ve kapsamlı biçimde anlaşılmasını sağlayarak kişiye özel yaklaşımların önünü açmıştır.
- Belirsizlikler özellikle kronik hastalıklar, çocuklar, doğurganlık çağındaki kadınlar, gebelik ve emzirme dönemi ile yaşlılarda belirgindir.
- İşe ve fiziksel aktiviteye dönüş, bireysel riskler dikkate alınarak hasta bazında planlanmalıdır; önceki dönemlere kıyasla daha az kısıtlayıcı öneriler hedeflenmektedir.
- Miyokardit alanında etiyoloji ve mekanizmalar daha iyi anlaşılmış; viral, toksik, kemoterapiye bağlı ve sistemik nedenler araştırılmış, hedefe yönelik tedavi yaklaşımları önerilmiştir.
- Miyokarditte birçok antiviral tedavi off-label olup, kontrollü çalışmalar bulunmamaktadır.
- Endomiyokardiyal biyopsi için nicel immünohistokimyasal kriterlerin standardizasyonu tartışılmaktadır.
- Kardiyak viral enfeksiyonlarda viral yükün patojenik rolü (aktif vs. latent) daha iyi anlaşılmaktadır.
- Genetik yatkınlık ve tekrarlayan miyokardit ilişkisi henüz net değildir; bu konuda artan araştırmalar, hastalık sınıflamasını ve tedavi yaklaşımlarını değiştirebilir.
- Özellikle dilate kardiyomiyopati (DKMP) ve aritmojenik sağ ventrikül kardiyomiyopatisi (ARVC) ile örtüşen olguların artması beklenmektedir.
- Prognoz ve ani kardiyak ölüm risk stratifikasyonu üzerine daha fazla araştırma gereklidir.
- Farklı perikardit tiplerinin patogenezi ve bireyselleştirilmiş tedavisi konusunda önemli bilgi boşlukları vardır.
- Genetik altyapı, inflamasyon ve otoimmün mekanizmalar arasındaki etkileşim daha iyi anlaşılmaktadır.
- Tekrarlayan perikardit patogenezinin aydınlatılması, hedefe yönelik tedavi geliştirilmesini kolaylaştırabilir.
- Özellikle komplike ve rekürren olgularda genetik faktörlerin rolü araştırılmalı; bu, inatçı hastalık mekanizmalarını anlamaya yardımcı olabilir.
- Yeni tedavi seçenekleri, özellikle kolşisin ve anti-IL-1 ajanlarına yanıt vermeyen olgularda, klinik çalışmalarla değerlendirilmelidir.
- İlaç bağımlılığı (ör. kortikosteroid veya anti-IL-1 ajanları ile stabil remisyonun ancak ilaçla sürdürülebilmesi) önemli bir klinik yönetim sorunudur.
- Perikardda kalıcı LGE'nin prognostik önemi net değildir; bu konuda ek araştırmalar gereklidir.
- İşe ve fiziksel aktiviteye dönüş zamanı için yeterli veri yoktur; uygun klinik veya gözlemsel çalışmalar yapılmalıdır.

Yorum:

Güncel ESC miyokardit ve perikardit kılavuzları, bu iki inflamatuvar kardiyak hastalığın tanı, tedavi ve hasta yönetiminde önemli yenilikler getirmiştir. Tanıda risk temelli sınıflandırma, kardiyak MR'ın belirleyici rolü, biyobelirteçlerin standardize kullanımı ve seçilmiş olgularda endomiyokardiyal biyopsinin önemi vurgulanmaktadır. Tedavide ise kişiselleştirilmiş yaklaşım ön plana çıkmış; rekürren perikarditte kolşisin temel tedavi olarak korunurken, IL-1 inhibitörleri yeni bir seçenek olarak önerilmiştir. Miyokarditte etiyolojiye yönelik tedavi anlayışı benimsenmiş, malign aritmi riski taşıyan hastaların yakın izlenmesi önerilmiştir. Bu yönüyle kılavuz, erken tanı, risk belirleme ve hasta yönetimini güçlendiren sistematik ve modern bir çerçeveye sunmaktadır.

Miyokardit ve perikardit, seyri öngörülemez ve bazı olgularda hızla kötüleşebilen hastalıklar olduğundan, kılavuzlar yalnızca tanısal algoritmaları değil, bakım organizasyonunu da yeniden tanımlamaktadır. Özellikle komplikasyon riski taşıyan olgularda multidisipliner ekip yaklaşımı kritik öneme sahiptir. Kardiyolog, görüntüleme uzmanı, elektrofizyoloji ve kalp yetersizliği ekipleri ile romatoloji ve enfeksiyon hastalıkları birimlerinin iş birliği; erken tanı, etiyolojiye yönelik tedavi planlaması ve uygun hasta seçimi açısından belirleyicidir.

Fulminan miyokardit gibi yaşamı tehdit eden durumlarda ileri kalp yetersizliği ve mekanik dolaşım desteği ekiplerinin sürece dahil edilmesi gereklidir. Rekürren veya otoinflamatuvar perikardit olgularında ise romatoloji ve immünoloji danışmanlığı tedavi başarısını artırmaktadır. Sonuç olarak, yeni ESC kılavuzları yalnızca farmakolojik tedavileri güncellemekle kalmamış; aynı zamanda organizasyonel hasta yönetimi modelini de geliştirmiştir. Bu bütüncül ve ekip temelli yaklaşım, mortalite ve morbiditenin azaltılmasına katkı sağlayacak niteliktedir.