

# ESC 2025 Ruh Sağlığı ve Kardiyovasküler Hastalıklar Kılavuzundaki Temel Mesajlar ve Sınırlılıklar

Dr. Veli Sonnur Şenlik

## ESC 2025 Ruh Sağlığı ve Kardiyovasküler Hastalıklar Kılavuzundaki Temel Mesajlar ve Sınırlılıklar

**Hazırlayan: Dr. Veli Sonnur Şenlik**

**Kaynak:**Bueno H, et al. 2025 ESC Clinical Consensus Statement on mental health and cardiovascular disease: developed under the auspices of the ESC Clinical Practice Guidelines Committee. Eur Heart J. 2025 Aug 29;ehaf191. doi: 10.1093/eurheartj/ehaf191.

### Giriş

Kardiyovasküler hastalıklar ve ruhsal sağlık sorunları arasındaki ilişki uzun süredir bilinse de, klinik uygulamada çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) tarafından yayımlanan son konsensüs bildirisi, bu iki alan arasındaki ilişkiyi ve biz kardiyologlar olarak ruhsal sağlığın aktif olarak değerlendirilmesini önermektedir.

### Temel mesajlar

- Bütüncül ve entegre bir bakım sağlamak için, ruhsal sağlık ile kardiyovasküler sağlık arasındaki etkileşim bilinmeli ve kabul edilmelidir
  - Sağlık profesyonelleri, yerel gereksinimlere uyarlanmış entegre bir Psiko- Kardiyo ( "psycho-cardio team") ekip yaklaşımını uygulamayı hedefleyip geliştirmelidir. Bu ekip kardiyolog, psikiyatrist, psikolog, hemşire ve fizyoterapistten oluşmalı.bu yapı hasta merkezli, bütüncül bir bakım modeli sunmalıdır. Bu yaklaşım hem yaşam kalitesini hem de uzun dönem klinik sonuçları iyileştirmektedir.
  - ACTIVE ilkeleri (Kabul et, Kontrol et, Araçlar, Uygula, Girişimde bulun, Değerlendir) entegre ruh sağlığı bakımını kardiyovasküler uygulamaya dahil etmek için pratik bir yaklaşım olarak kullanılabilir.
  - Ruh sağlığı durumlarının (başlıca anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu) ve psikososyal risk faktörlerinin taranması, sağlıklı bireylerde kardiyovasküler risk değerlendirmesinin iyileştirilmesine yardımcı olabilir.
  - Kardiyovasküler hastalığı olan kişilerde ruh sağlığı durumlarının taranması önemlidir; çünkü bu durumlar oldukça yaygındır ve daha kötü sonuçlarla ilişkilidir.
  - İlk tarama, iki maddelik bir ölçüm aracıyla yapılabilir; eğer bu tarama ruh sağlığıyla ilgili endişe oluşturursa, ardından daha uzun ve doğrulanmış araçlar kullanılabilir.
  - Kardiyovasküler hastalıkta ruh sağlığı için basamaklı bir bakım yaklaşımı önerilmekle beraber ruhsal bakımın yoğunluğu bireysel gereksinime göre uyarlanmalıdır.
  - Psikolojik girişimlerin, kardiyovasküler hastalığı olan kişilerde depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi üzerinde etkisi olduğuna dair düşük ila orta düzeyde kanıtlar vardır. Majör advers kardiyak olayların (MACE) ve mortalitenin azaltılması açısından ise kanıtlar daha zayıf ya da mevcut değildir.
  - Kardiyovasküler hastalığı ve ruhsal sağlık sorunları olan kişilerde anksiyolitik veya antidepresanlarla farmakolojik tedavi, ilaç-ilaç etkileşimleri ve yan etkiler göz önünde bulundurularak risklere karşı dengelenmelidir.
  - Kardiyovasküler hastalığı olan kişilerin bakım verenleri, iyilik hali ve tedaviye uyumda kilit bir rol oynarlar; ancak kendileri de sıklıkla ruh sağlığıyla ilgili zorluklarla karşılaşır ve bu durum, onların ruh sağlığını değerlendirmek ve desteklemek için stratejilere duyulan ihtiyacı vurgular.
  - Ciddi mental hastalığı olan kişilerde kardiyovasküler sonuçlar daha kötüdür. Kılavuzlara uygun optimal kardiyovasküler bakımı sağlamak için çaba gösterilmelidir; özellikle tedaviye uyum ve klinik olarak önemli ilaç-ilaç etkileşimlerine dikkat edilmelidir.
  - Özel özellikler (cinsiyet, toplumsal cinsiyet, yaş, kırılganlık, sosyoekonomik durum, eşlik eden hastalıklar, eşlik eden ilaç kullanımı) dikkatle değerlendirilmelidir; çünkü bunlar kardiyovasküler hastalık ile ruh sağlığı arasındaki etkileşimi değiştiren faktörlerdir ve bireyselleştirilmiş yaklaşımları gerektirebilir.
- 
- Ruh sağlığı, kardiyovasküler (KV) sağlık ve kardiyovasküler hastalık (KVH) arasındaki çok yönlü ilişki ve mekanizmaları hakkında önemli bilgi boşlukları bulunmaktadır. Ayrıca, KVH olan kişilerde ruh sağlığı durumlarını tanımlamak, önlemek ve yönetmek için optimal stratejiler eksiktir.

### Sınırlılıklar

- Kardiyovasküler hastalık için önleyici tedbirler olarak psikososyal faktörleri, ruh sağlığı durumlarını ve ruhsal iyi oluşu iyileştirmek amacıyla kanıta dayalı, maliyet-etkin ve bireye uyarlanmış müdahaleler eksiktir.
- Kardiyovasküler hastalığı olan kişilerde ruh sağlığı durumları için optimal tarama protokollerinin (zamanlama, sıklık ve yöntemler dahil) belirlenmesi ve bunların durumlara göre nasıl değişebileceği henüz oluşturulmamıştır.
- Tarama temelli tedavi algoritmaları tanımlanmamıştır.

- KVH olan kişilerde ruh sağlığı durumlarını tanımlamak, önlemek veya tedavi etmek için yapılan müdahalelerin maliyet-etkinliği ile ilgili veriler eksiktir.

#### ***Klinik yönetim ile ilgili kısıtlılıklar***

- Fiziksel aktivite, psikoterapi ve sosyal reçetelendirme gibi uzun vadeli farmakolojik olmayan müdahalelerin uygulanabilirliği, etkinliği ve sürdürülebilirliği belirlenmelidir.
- Belirli psikolojik müdahalelerin ve bunların uygulanma yöntemlerinin, dijital sağlık çözümleri dahil olmak üzere, değerlendirilmesi gereklidir.
- Ciddi mental hastalık dahil olmak üzere, ruhsal bozukluğu olan kişilerde davranış değişikliğini sağlamak ve kardiyovasküler risk profillerini iyileştirmek için etkili davranışsal stratejiler geliştirilip test edilmelidir.
- Kardiyovasküler hastalık ile ilişkili travma sonrası stres bozukluğu için travma- özgü önleme veya tedavilerin rolü yeterince anlaşılamamıştır.
- Kardiyovasküler hastalık olan kişilerin bakım verenleri üzerinde ruh sağlığının etkisi, olumsuz sonuçlarının önlenmesi ve müdahalelerin rutin kardiyovasküler bakıma entegrasyonu üzerine araştırma yapılması gereklidir.
- Kalp yetersizliği olan kişilerde antidepresanlar ve antipsikotiklerin güvenliğini ve etkinliğini ve bunların kardiyovasküler klinik sonuçlara etkilerini göstermek için farmakolojik araştırmalara ihtiyaç vardır.

#### ***Özel popülasyonlarla ilgili kısıtlılıklar***

- Ciddi mental hastalığı olan kişiler için kardiyovasküler risk skorlarının yeniden kalibre edilmesi gerekmektedir.
- Eşlik eden KVH ve ruhsal sağlık sorunları olan yaşlı bireyler için müdahalelerin randomize kontrollü çalışmaları gereklidir.
- Çoklu komorbiditesi olan kişilerde sonuçları iyileştirmede multidisipliner yaklaşımların etkinliği konusunda daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

#### ***Sağlık sistemleri ve sağlık hizmeti sunumu ile ilgili kısıtlılıklar***

- Kardiyovasküler ve ruhsal sağlık durumları bir arada olan kişiler için entegre veya işbirlikçibakım modellerinin geliştirilmesi ve test edilmesi gereklidir.
- KVH ve ruhsal sağlık sorunları olan kişilerin yönetimini kolaylaştıracak bakım yolları (care pathways) geliştirilip değerlendirilmelidir.
- Kardiyovasküler ve ruh sağlığı üzerinde etkili olan sosyoekonomik eşitsizlikleri ele almak için toplum düzeyinde ve politika müdahalelerinin değerlendirilmesi önemlidir.

#### **Yorum:**

Bu kılavuz, kardiyovasküler hastalıklar ile ruhsal sağlık arasındaki çift yönlü ilişkinin artık göz ardı edilemeyecek kadar önemli bir alan haline geldiğini açık biçimde ortaya koymaktadır. ESC'nin bu son bildirisi, kardiyoloji pratiğinde yalnızca biyolojik parametrelere odaklanmak yerine, psikososyal boyutun da hasta yönetiminin ayrılmaz bir parçası olması gerektiğini vurgulamaktadır. Özellikle "Psycho-Cardio Team" yaklaşımıyla önerilen entegre ve multidisipliner yapı, hem yaşam kalitesini hem de uzun dönem kardiyak sonuçları iyileştirme potansiyeline sahiptir. Bununla birlikte, ruhsal durumların taranması, uygun müdahale algoritmalarının geliştirilmesi ve bu müdahalelerin maliyet-etkinliğinin gösterilmesi konularında önemli bilgi boşlukları devam etmektedir. Bu nedenle, gelecekteki araştırmaların ve sağlık politikalarının, psikolojik destek ve kardiyovasküler tedaviyi birbirini tamamlayan iki temel unsur olarak birleştiren bütüncül bir sağlık modeli üzerine odaklanması büyük önem taşımaktadır.