

KALP KRİZİ

Kalp Krizi Tanımı ve Nedenleri

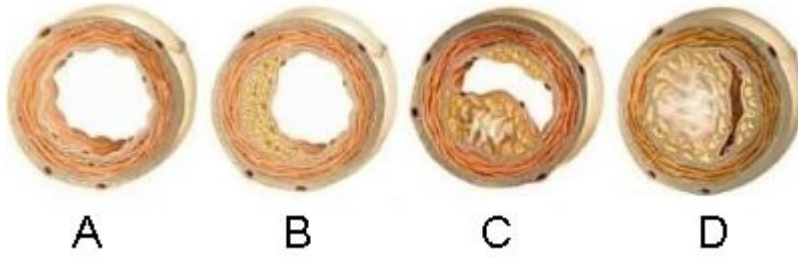
Diğer isimler: akut miyokard infarktüsü, AMİ, Mİ, miyokard enfarktüsü

Tanım

Kalp krizi (miyokard enfarktüsü) kalp kasının bir bölümünün o bölgeye yetersiz kan akışından dolayı ölmesi (kalıcı hasara uğraması) sonucu meydana gelir.

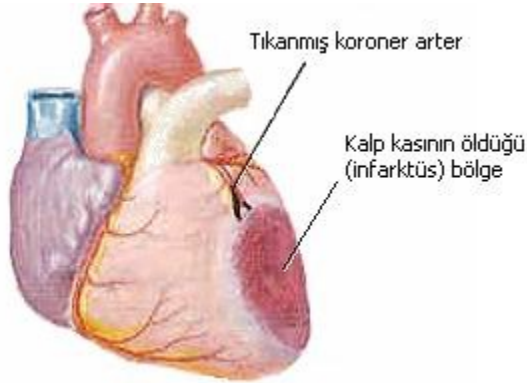
Nedenler ve Risk Faktörleri

Kalp krizlerinin çoğu koroner arterlerde (kalp kasına kan ve oksijen taşıyan atardamarlar) oluşan pıhtılar (trombüs) sebebiyle meydana gelir. Pıhtılar genelde ateroskleroz sonucu meydana gelen değişiklikler yüzünden daralmış koroner arterlerde oluşur. Arter duvarının içindeki aterosklerotik plak bazen çatlar ve bu da pıhtı oluşumunu tetikler.



Burada bir damar kesitini görüyoruz. Damardaki aterosklerozun zaman içinde ilerlemesini (A ve B), önemli darlık oluşturmasını (C), ve sonunda tıkanarak (D) miyokard infarktüsüne yol açmasını görüyoruz.

Koroner arterlerdeki pıhtılar kalp kasına kan ve oksijen akışını engeller, bu da o bölgedeki kalp hücrelerinin ölümüne sebep olur. Hasar gören kalp kası kasılma yeteneğini kaybeder ve kalbin geri kalan kısmı hasar gören bu bölümün işini de yapmak zorunda kalır.



Kalp krizinin ne kadar yaygın olduğunu kesin olarak tahmin etmek oldukça güçtür, yalnız ABD'de her sene 200.000-300.000 insan tıbbi yardıma başvurmadan önce infarktüs nedeniyle ölüyor. Her sene yaklaşık bir milyon hastanın ise kalp krizi şikayetiyle hastanelere başvurduğu düşünülmektedir.

Koroner arter hastalıklarının ve kalp krizinin risk faktörleri genel olarak kalp damar hastalıkları risk faktörlerinin aynısıdır.²

Belirtilen risk faktörlerinin çoğu fazla kiloyla ilgilidir. Dar olan bir damarın üzerinde pıhtı oluşumunu her hangi bir neden başlatabilir. Bazen ani ve bunaltıcı stres buna neden olabilir.

Son birkaç senede, koroner arter hastalığı için, artmış homosistein, C-reaktif protein ve

fibrinojen seviyeleri gibi yeni risk faktörleri saptanmıştır. Yüksek homosistein, beslenmeye folik asit ilavesiyle tedavi edilebilir. Ancak bu yeni risk faktörlerinin pratik değeri üzerine çalışmalar hala devam etmektedir.

Her 5 ölümün biri kalp krizinden dolayı gerçekleşmektedir. Kalp krizi yetişkinlerdeki ani ölümün³ başlıca nedenlerinden biridir.

-->[Kalp Krizi Belirtileri](#)

KALP KRİZİ

Kalp Krizi Belirtileri

Kalp krizinde şikayetin esasını göğüs ağrısı oluşturur:

- Göğüs ağrısı:

Göğüs kemiğinin arkasındaki göğüs ağrısı kalp krizinin en önemli belirtisidir; fakat, özellikle diyabet hastalarında ve yaşlılarda, bu ağrı çok belirsiz olabilir yada hiç hissedilmeyebilir (sessiz kalp krizi). Ağrı sıklıkla göğüsten omuz yada kollara, ense, dişler, çene, karın veya sırtta doğru yayılır. Bazen ağrı sadece bu bölgelerden birinde hissedilir.

Ağrının özellikleri:

- Ağrı 20 dakikadan fazla genellikle saatlerce sürer ve genelde dinlenme yada nitrogliserinle geçmez,
- Ağrı, şiddetli ve künt vasıftadır. Fakat keskin veya belirsiz olabilir,
- Ağrı, sıkıştıran, ağırlık, baskı yapıcı tarzda olabilir,
- Göğüste daralma hissi uyandırabilir,
- “Göğüsde fil oturuyormuş” gibi veya
- Hazımsızlık olarak da hissedilebilir. Beraberinde sıklıkla terleme ve ölüm korkusu da vardır.

Kendi başına yada göğüsteki ağrıyla birlikte hissedilebilen diğer belirtiler şunlardır:

- Nefes darlığı
- Öksürük
- Baş dönmesi ve sersemleme
- Bayılma
- Mide bulantısı ve kusma
- “Kıyametin geldiği” hissi
- Sıkıntı.

-->[Kalp Krizinden Korunma](#)

KALPKRİZİ

Kalp Krizinden Korunma

Kalp krizini önlemek için;

- Kan basıncınızı kontrol edin,
- Toplam kolesterol seviyelerinizi kontrol edin. Kolesterol kontrolüne yardımcı olmak için doktorunuz statin grubundan ilaçlar yazabilir,
- Eğer içiyorsanız sigara içmeyi bırakın,
- Meyve ve sebze bakımından zengin, az hayvansal yağ içeren diyetler uygulayın,
- Şeker hastalığınız varsa mutlaka kontrol altında tutun,
- Fazla kiloluysanız kilo verin,
- Kalp sağlığınıza korumak için her gün ya da haftada birkaç kere yürüyerek ya da diğer egzersizlerle vücudunuzu çalıştırın (Fakat önce kalp hastalıkları uzmanınıza danışın.),
- Stresten uzak durun gerekirse bunun için profesyonel yardım alın (yoga, meditasyon, psikiyatrist vb),
- Eğer kalp krizi için bir ya da daha fazla risk faktörü taşıyorsanız kalp krizini engellemeye yardımcı olması için aspirin alıp almamanız konusunda doktorunuza danışın.

Bir kalp krizinden sonra dikkatli bakım, ikinci bir kalp krizi riskini azaltmak açısından önem taşımaktadır. Genelde yavaş yavaş normal bir yaşam stiline dönmenize yardımcı olmak için kardiyak rehabilitasyon programları önerilmektedir. Doktorunuzun önerdiği egzersiz, beslenme ve ilaç tedavisini düzenli uygulayın.

-->[Kalp Krizi Tanısı](#)

KALP

KRİZİ

Kalp Krizi Tanısı

Göğüs ağrısı olduğunda özellikle risk faktörlerine de sahipseniz mutlaka doktorunuza veya bir sağlık kuruluşuna gitmelisiniz. Kalp krizi tanısını mutlaka doktor koymalıdır. Tanıda 3 önemli bulgudan yararlanılır:

1. Hastanın şikayeti: bunu esas itibarıyla göğüs ağrısı oluşturur.
2. EKG (elektrokardiyogram): kalp krizlerinin büyük bir çoğunluğunda EKG'de kalp krizine özgü değişiklikler olur. Bu değişiklikleri saptamak için sık aralıklarla EKG alınır.
3. Laboratuarda yapılan kan testleri: bununla infarktüsle birlikte kana karışan bazı enzimlerin (CPK, CPK-MB, Troponin T ve I, myoglobin vb) düzeyi ölçülerek tanı kesin olarak konur.

Kalp krizi tanısı koymak için yukarıdaki bulgulardan en az 2'si olmalıdır. Dolayısı ile 1 bulgu tanı için yeterli değildir.

Aşağıdaki testler, kalp krizinde kalpteki hasarın büyüklüğünü ortaya koymak için kullanılır:

- Elektrokardiyogram (EKG)
- Ekokardiyografi
- Koroner anjiyografi
- Nükleer ventrikülografi (MUGA veya RNV)

-->[Kalp Krizi Tedavisi](#)

KALP

KRİZİ

Kalp Krizi Tedavisi

Kalp krizi acil bir durumdur. Hastaneye yatmayı ve yoğun bakımı gerektirir. Sürekli EKG takibi hemen başlatılmalıdır, çünkü ölümcül ritim bozuklukları (aritmler) kalp krizinin ilk bir kaç saatinde ölümün başlıca sebebidir.

Tedavinin amaçları kalp krizinin ilerlemesini durdurmak, kalp hasarını en az düzeyde tutmak, iyileşebilmesi için kalbin taleplerini azaltmak ve komplikasyonları önlemektir.

Eğer hasta ilk 12 saat içinde gelmiş ise tıkalı damarın açılması ile kalp kasının ölmesi önlenir. Bunun 2 yöntemi var:

1. Damardaki tıkanmadan sorumlu pıhtıyı eritmek (trombolitik tedavi),
2. Tıkalı bölgeyi balon+stent ile açmak.

Aspirin çiğnetilmesi önemlidir. Kanın sulanmasını sağlayan aspirin mutlaka verilir. Hatta şiddetli göğüs ağrısı olanların hastaneye giderken, zaman geçirmemek için mutlaka aspirin (300-500 mg tablet) çiğnemelerinde yarar vardır. Damardan verilebilen kan sulandırıcı ilaç olan heparin tedavisi de başlatılır.

Hastanede ilaçların ve sıvıların kontrollü bir şekilde verilebilmesi için intravenöz (damar içi) yol açılacaktır. Bazı görüntüleme cihazları gerekli olabilir. Sıvı durumunu yakından takip etmek için bir idrar sondası yerleştirilmesi gerekebilir.

Kandaki oksijen seviyesi normal olsa bile genelde oksijen verilir. Bu, dokular için hazır oksijen sağlar ve kalbin yükünü azaltır.

Ağrı kontrolü için ilaçlar: Kalbin oksijen gereksinimlerini azaltmak ve ağrı için dil altı veya intravenöz nitrogliserin gibi ilaçlar verilir. Morfin yada morfin türevleri kalp krizi için de verilebilecek etkili ağrı kesicilerdir.

Kan sulandırıcı ilaçlar: Eğer kalp krizi EKG’de "ST-segment yükselmesi," şeklinde ise ve balon anjiyoplasti işleminin yapılabileceği anjiyografi laboratuvarı bulunmuyorsa, göğüs ağrısının hissedilmesinden sonra 6 saat içinde "pıhtı çözücü" (trombolitik) tedavi başlatılabilir. (Streptokinaz veya tPA). Trombolitik tedavi damar içinde oluşan pıhtıyı eritmek amacıyla verilir. Eğer başarılı olursa hastanın ağrısı geçer, EKG değişiklikleri geriler.

Ancak trombolitik tedavi her hastaya yapılamaz:

- Son 6 hafta içerisinde büyük bir ameliyat, organ biyopsisi ya da ciddi bir travma geçirmiş,
- Yakın zamanda beyin ameliyatı operasyonu geçirmiş,
- Son bir ay içerisinde kafa travması geçirmiş,
- Bağırsak kanaması geçirmiş,
- Beyin tümörü olan,
- Son 6 ay içinde inme yaşamış,

- Ciddi şekilde artmış kan basıncı olan,

hastalar için uygun değildir çünkü; trombolitik tedavinin en önemli komplikasyonu, kanama oluşturabilmesidir.

Kalp krizi için tedavinin temel taşlarından biri antiplatelet ilaçlardır. Bu ilaçlar, aterosklerotik plaktaki bir çatlak gibi damar duvarındaki hasarlı bir bölgede plateletlerin toplanmasını engellerler. Plateletlerin toplanması ve birikmesi pıhtı oluşumunu sağlayan ilk olaydır. Sıkça kullanılan antiplatelet ajanlardan biri aspirindir. Diğer önemli iki antiplatelet ilaç da tiklopidin (Ticlid) ile klopidogrel (Plavix tb, Pingel tb) dir.

Diğer ilaçlar:

Beta-blokerler (metoprolol, atenolol, ve propranolol gibi) kalbin yükünü azaltmak için kullanılırlar.

Kalp yetmezliğini önlemek için ACE inhibitörleri (ramipril, lisinopril, enalapril, kaptopril vb) Ameliyat ve diğer prosedürler

Tıkanan koroner arterleri açmak için hasta erken gelmişse tıkalı damarı açmak için öncelikle acil koroner anjiyoplasti uygulanır. Genelde balon anjiyoplastiden sonra koroner arterin açık kalması stent adı verilen çelik bir kafesin yerleştirilmesiyle sağlanır. Bu olanağın olmadığı merkezlerde trombolitik tedavi verilir.

Hayatı tehdit eden bazı durumlarda acil koroner arter bypass ameliyatı (CABG) gerekli olabilir.

-->[Kalp krizinde prognoz \(yaşam tahmini\)](#)

KALP

KRİZİ

Kalp Krizinde Prognoz (yaşam tahmini)

Hastanın yaşam tahmini, krizde kalpte hasar gören dokunun büyüklüğü ve yeriyle ilgili olarak değişiklik gösterir. Kalbin iletim sistemi (kalp kasılmasını sağlayan uyarıları üreten sistem) zarar görmüşse sonuç daha kötüdür.

Vakaların yaklaşık üçte biri ölüm ile sonlanır. Eğer krizden 2 saat sonra hasta hala hayattaysa hayatının geri kalan kısmında yaşama şansı yüksektir.

Komplikasyon olmayan durumlarda tamamen iyileşme görülebilir; kalp krizleri günlük yaşamı ciddi ölçüde kötü etkilemezler. Genellikle kişi yavaş yavaş cinsel aktivite de dahil olmak üzere normal aktivitelerine ve eski yaşam stiline devam edebilir.

Kalp Krizi Komplikasyonları (istenmeyen olaylar-hastalığın ağırlığını ve dolayısı ile ölüm olasılığını artıran olaylar)

- Ventriküler takikardi, ventriküler fibrilasyon, kalp blokları gibi aritmiler
- Konjestif kalp yetmezliği
- Kardiyojenik şok (%100'e varan oranda ölüm riski)
- Enfarktüsün yayılması-etkilenmiş kalp dokusu miktarının artması
- Perikardit – kalbin dışını çevreleyen zarın iltihaplanması
- Pulmoner embolizm (akciğerlere kan pıhtısı atılması)
- Tedavi sonrası komplikasyonlar (örnek olarak, trombolitik ajanlar kanama riskini artırır.)

Sonuç

Kalp krizi ölümcüldür. Dünya'daki en büyük ölüm ve işten güçten geri kalma -dolayısıyla

ekonomik kayıp- nedenlerinden biridir. Onun için en iyisi hiç olmamasıdır. Risk faktörlerimizi ortaya çıkarıp bunlarla mücadele edelim.