

# KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLARDA ALTERNATİF MEDİKAL TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Gülay GÖK<sup>1</sup>

## GİRİŞ

TUIK verilerine göre kardiyovasküler hastalıklarından ölümler Türkiyede ilk sırada görülmektedir. Kardiyovasküler hastalıkları önlemek, bu hastalıkların semptomlarını iyileştirmek ve fonksiyonel kapasitelerini artırmak için kullanılan pek çok alternatif medikal tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Ancak hastalar bu ürünler konusunda yeterli bilgileri olmadığı için konu ile ilgili iletişim kuramamaktadır. Hastalardan çoğunlukla anamnez alınırken bu ürünlerin kullanımını sorgulanmalı ve olası ilaç etkileşimleri ve yan etkiler konusunda bilgilendirilmelidir. Günümüzde pek çok bitkilerin, vitaminlerin, tıbbi tedavide giderek kullanımları artmaktadır. Ancak bu vitaminler ve bitkisel ürünler hastalar tarafından genellikle kontrolsüz kullanılmakta ve gelişebilecek tehlikeli yan etkiler çoğunlukla bilinmemektedir. Aynı zamanda bu vitamin, mineral ve bitkisel ürünlerin pek çok kardiyovasküler ilaçlar ile etkileşimi bulunmaktadır. Bu nedenle bu ilaçları kullanan hastalar varsa detaylıca sorgulanmalı ve ilaç etkileşimleri konusunda bilgilendirilmelidir.

Kardiyovasküler hastalıkları önlemek için geleneksel yöntemler; sigarayı bırakmak, kilo vermek, düzenli egzersiz, doymuş yağ oranı düşük, meyve ve sebzelerden zengin diyet ile beslenmek, stresten uzak durmak gibi pek çok yöntemler bulunmaktadır ancak bu hedef yaşam tarzı değişiklikleri uygulanması için hangi spesifik uygulama-

lar gerektiği konusunda klavuzlarda yeterli bilgi bulunmamaktadır.

Hipertansiyon, hiperlipidemi, konjestif kalp yetersizliği ve aritmilerin tedavisinde Vitamin, mineral ve bitkisel ilaçlar dışında egzersiz, tuz kısıtlanması ve sigara bıraktırıcı, stres azaltıcı pek çok alternatif tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Ancak hekimler hangi spesifik tedavi verilmesi gerektiği konusunda tereddütler yaşamaktadır. Bu bölümdeki amacımız bu konuda yapılmış çalışmalar ve araştırmalarla alternatif tedavi yöntemleri konusunda ışık tutmaktır.

## Hipertansiyon

2019 AHA/ACC klavuzlarına göre 10 yıllık aterosklerotik kalp hastalığı %10 veya daha fazla olan erişkinlerde kan basıncının <130/80 mmhg olması gerekmektedir. Evre 1 hipertansiyonda (130-139/80-89mmhg) ve yüksek kan basıncı (120-129mmhg/<80 mmhg) olan hastalarda klas 1 endikasyonla non farmakolojik tedavi önerilmektedir.. Bu konuda önerilen non farmakolojik yaklaşımlar:

- Kilo verilmesi: Hipertansif kişilerde her 1 kg verilmesiyle SKB da 5 mmhg azalma gözlenir.
- Sağlıklı diyet ile beslenme: Meyve ve sebzeler, tahıllı gıdalar, yağ oranı düşük süt ürünleri, doymuş yağ oranı düşük diyet ile beslenme hipertansiyonu olan hastalarda SKB da 11 mmhg kadar azalma sağlamaktadır.

#### 4) Aritmiler

Ani kardiyak ölümler çoğunlukla aritmilerden kaynaklanmaktadır. Antiaritmik ilaçların maaliyeti ve yan etkileri nedeniyle hastalar tarafından ilaç uyumu iyi olmamaktadır. Aritmileri önlemek için bazı destekleyici tedaviler şunlardır:

- Omega 3: CABG veya kapak operasyonu öncesi preoperatif EPA ve DHA içerikli PUFA ların verilmesi atrial fibrilasyon sıklığını azalttığı gösterilmiştir (21). Ancak ani kardiyak ölümleri veya ventriküler aritmilere etkisi saptanamamakla birlikte AHA haftada 2 kere yağlı balık tüketilmesini tavsiye etmektedir.
- Magnezyum ve Potasyum: Yapılan bir metanalizde postoperatif olarak magnezyum verilmesinin ventriküler ve supraventriküler aritmileri azalttığı gösterilmiştir (22). Oral magnezyum ve potasyum replasmanı aritmileri azalttığı gösterildiği için 300-400 mg magnezyum, 2000-4700mg potasyum kullanılması önerilmektedir. Günlük diyetteki magnezyum ve potasyumun %50 artırılması antiaritmik etkilerinin olduğu yönüne çalışmalar mevcuttur (23). Magnezyum içerikli gıdalar: yeşil yapraklı bitkiler, fındık, baklagil, tam tahıl, potasyum içerikli yiyecekler: avakado, muz, patates.

#### SONUÇ

Sağlığı korumak için yaratıcı ve yenilikçi yaklaşımlar bu alanda gereklidir. Bununla birlikte, yüksek kaliteli bilimsel kanıtların sınırlı olması, birçok Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp girişiminin uygulanmasını imkansız hale getirmekte ve daha ileri araştırmaların önemini de güçlendirmektedir

**Anahtar Kelimeler:** Kardiyovasküler hastalıklar, alternatif tedavi yöntemleri, Vitamin ve Mineraller

#### KAYNAKÇA

1. Türkiye İstatistik Kurumu, Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2014 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18855> (Erişim tarihi Mayıs 2015)
3. Lundberg JO, Weitzberg E, Gladwin MT. The nitrate-nitrite-nitric oxide pathway in physiology and therapeutics. *Nat Rev Drug Discov* 2008;7(2):156-67.
4. Schulman SP, Becker LC, Kass DA, et al. L-arginine therapy in acute myocardial infarction. *JAMA* 2006;295(1):58.
5. Juraschek SP, Guallar E, Appel LJ, et al. Effects of vitamin C supplementation on blood pressure: a meta-

- analysis of randomized controlled trials. *Am J Clin Nutr* 2012;95(5):1079-88.
6. Duffy S, Keaney J, Holbrook M, et al. Short- and long-term black tea consumption reverses endothelial dysfunction in patients with coronary artery disease. *ACC Curr J Rev* 2002;11(1):28.
7. Gang L, Xiaohong H. GW25-e0837 effects of tea intake on blood pressure: a meta-analysis of 21 randomized controlled trials. *J Am Coll Cardiol* 2014; 64(16). C112.
8. *Med Clin North Am.* 2017 Sep;101(5):895-923. Integrative Medicine for Cardiovascular Disease and Prevention. Aggarwal M1, Aggarwal B2, Rao J3.
9. Tang WH, Wang Z, Levison BS, et al. Intestinal microbial metabolism of phosphatidylcholine and cardiovascular risk. *N Engl J Med* 2013;368:1575-84.
10. Dietary supplementation with N-3 polyunsaturated fatty acids and vitamin E after myocardial infarction: results of the GISSI-prevenzione trial. *Lancet* 1999;354(9177):447-55.
11. Genser B, Silbernagel G, De Backer G, et al. Plant sterols and cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *Eur Heart J* 2012;33(4):444-51.
12. Cater NB. Plant stanol ester: review of cholesterol-lowering efficacy and implications for coronary heart disease risk reduction. *Prev Cardiol* 2000;3(3):121-30.
13. Threapleton DE, Greenwood DC, Evans CE, et al. Dietary fibre intake and risk of cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2013;347:f6879.
14. American Heart Association. Alcohol, wine and cardiovascular disease. Available at: <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=54422>. Accessed December 7, 2004.
15. Ding M, Bhupathiraju SN, Satija A. Long-term coffee consumption and risk of cardiovascular disease: a systematic review and a dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *J Vasc Surg* 2014;59(5):1471
16. Stephens NG, Parsons A, Schofield PM, et al. Randomised controlled trial of vitamin E in patients with coronary disease: Cambridge Heart Antioxidant Study. *Lancet* 1996;347:781-6.
17. Rapola JM, Virtamo J, Ripatti S, et al. Randomised trial of a-tocopherol and b-carotene supplements on incidence of major coronary events in men with previous myocardial infarction. *Lancet* 1997;349:1715-20.
18. Melamed ML, Michos ED, Post W, et al. 25-hydroxyvitamin D levels and the risk of mortality in the general population. *Arch Intern Med* 2008;168(15):1629-37.
19. Giuliano C, Karahalios A, Neil C, et al. The effects of resistance training on muscle strength, quality of life and aerobic capacity in patients with chronic heart failure—a meta-analysis. *Int J Cardiol* 2017;227:413-23.
20. Mortensen SA, Rosenfeldt F, Kumar A, et al, Q-SYMBIO Study Investigators. The effect of coenzyme Q10 on morbidity and mortality in chronic heart failure: results from Q-SYMBIO: a randomized double-blind trial. *JACC Heart Fail* 2014;2(6):641-9.
21. Costanzo S, di Niro V, Di Castelnuovo A, et al. Prevention of postoperative atrial fibrillation in open heart surgery patients by preoperative supplementation of n-3 polyunsaturated fatty acids: an updated meta-analysis [review]. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2013;146(4):906-11.

22. Shiga T, Wajima Z, Inoue T, et al. Magnesium prophylaxis for arrhythmias after cardiac surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Med* 2004;117(5):325–33.
23. Zehender M, Meinertz T, Faber T, et al. Antiarrhythmic effects of increasing the daily intake of magnesium and potassium in patients with frequent ventricular arrhythmias. Magnesium in cardiac arrhythmias (MAGICA) investigators. *J Am Coll Cardiol* 1997;29(5):1028–34.