

BÖLÜM 28



MİYOKARD ENFARKTÜSÜ SONRASI KARDİYOJENİK ŞOK

Yakup Yiğit¹

TANIM

Şok dokularda oksijen sunumu ile oksijen ihtiyacı arasındaki dengenin bozulmasının neden olduğu dolaşım yetersizliği durumudur. Kardiyojenik şok, kardiyak outputun azalması sonucu, kan basıncı düşüklüğü ile birlikte doku hipoperfüzyonunun eşlik ettiği durumları tanımlar.

Kardiyojenik şokun mortalitesi azalmış olmakla birlikte, akut koroner sendromlar sebebiyle hastaneye yatırılan hastalarda halen en sık ölüm sebebidir (1).

ETİYOLOJİ

Kardiyojenik şok ST segment yükselmeli miyokard infarktüsünde (STEMİ) Non-STEMİ'ye oranla daha sık, tekrarlayan enfarktüslerde ise ilk enfarktüslere oranla daha sık görülmektedir. Non-STEMİ genellikle ileri yaş, diabetes mellitus (DM) ve geçirilmiş Mİ öyküsü varlığında daha sık gelişmektedir (2). İlk enfarktüste etkilenen ventrikül alanı ne kadar büyük ise kardiyojenik şok gelişme ihtimali o oranda artmaktadır. Kardiyojenik şokun gelişme süreci ve şiddeti yapılan tedaviye ve şokun ortaya çıkış sebebiyle ilişkili

olarak değişebilmektedir. Kardiyojenik şok yapan nedenler Tablo 1'de verilmiştir.

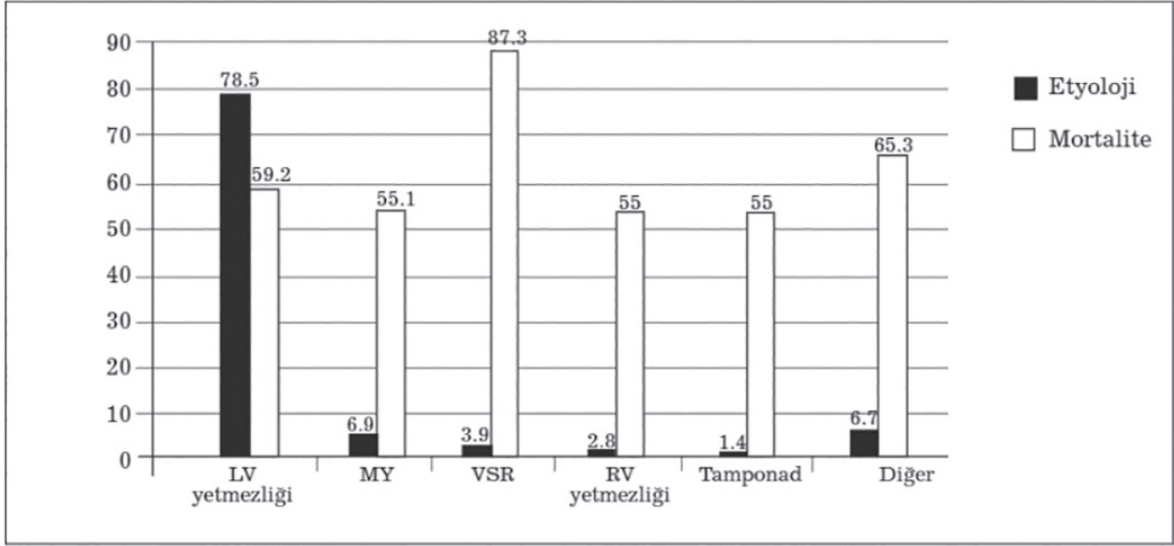
Tablo 1. Kardiyojenik Şok Nedenleri

Akut miyokard infarktüsü

- Sol ventrikül yetmezliği
 - Geniş infarktüsler
 - Geçirilmiş Mİ öyküsü olanlarda yeni gelişen infarktüs
- Diğer mekanik komplikasyonlar
 - Akut mitral yetmezliği
 - Ventriküler septum rüptürü
 - Serbest duvar rüptürü
 - Kardiyak Tamponad
- Sağ ventrikül infarktüsü
 - Diğer nedenler
 - İleri evre kardiyomiyopatiler
 - Miyokardit
 - Uzamış kardiyopulmoner bypass
 - Sol ventrikül çıkım yolu darlıkları (subvalvüler membran, HKMP)
 - Sol ventrikül doluşunun engellenmesi (MD, LA miksoma)
 - İleri evre kapak hastalıkları

Kardiyojenik şokun en sık sebebi Mİ sonrası gelişen sol ventrikül sistolik disfonksiyonudur. Mevcut konuyla ilişkili en geniş veri SHOCK

¹ Arş. Gör. Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD, ygtykp@gmail.com



Şekil 1. Akut miyokard infarktüsünü takiben oluşan kardiyojenik şokun nedenleri ve mortalite oranları (3) (SHOCK çalışması verileri. LV: Sol ventrikül, MY: Mitral yetmezliği, VSR: Ventriküler septum rüptürü, RV: Sağ ventrikül (3 no'lu kaynaktan alınmıştır)).

KAYNAKLAR

1. Goldberg RJ, Gore JM, Alpert JS, et al. Cardiogenic shock after myocardial infarction-incidence and mortality from a community wide perspective 1975- 1988. *N Engl J Med* 1991;325:117-1122.
2. Holmes DR Jr, Hasdai D. Cardiogenic shock complicating non-ST-segment elevation acute coronary syndrome. In: Hasdai D, Berger P, Battler A, Holmes DR Jr (eds). *Cardiogenic Shock: Diagnosis and Treatment*. Totowa NJ: Humana Press, 2002: 35-43.
3. Hochman CS, Buller CE, Sleeper LA. Cardiogenic shock complicating acute myocardial infarction-etiology, management and outcome: A report from the SHOCK trial registry. Should we emergently revascularize occluded coronaries for cardiogenic shock. *J Am Coll Cardiol* 2000; 36: 1063-70.
4. Killip T. Cardiogenic shock complicating myocardial infarction. *J Am Coll Cardiol* 1989;14:47-8.
5. Alonso DR, Scheidt S, Post M, et al. Pathophysiology of cardiogenic shock: Quantification of myocardial necrosis, clinical, pathologic and electrocardiographic correlations. *Circulation* 1973; 48: 588-96.
6. Cooper HA, Braunwald E. Clinical importance of stunned and hibernating myocardium. *Coron Artery Dis* 2001;12:387-92.
7. Uzm. Dr. Hüseyin BOZBAŞ, Doç. Dr. Aylin YILDIRIR *Kardiyojenik Şok Dahili Tıp Bilimleri Dergisi* 2006; 13(1): 12-19
8. Hochman JS, Gersh BJ. Acute myocardial infarction: Complications. In: Topol EJ (ed). *Textbook of Cardiovascular Medicine*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002:421-62.
9. Ryan TJ, for ACC/AHA. Guidelines for the management of patients with acute myocardial infarction. *J Am Coll Cardiol* 1996;28:1328-419.
10. Holmes DR, Bates ER, Kleiman NS, et al. Contemporary reperfusion therapy for cardiogenic shock: The GUSTO-I trial experience. *J Am Coll Cardiol* 1995;26: 668-74.