

BÖLÜM 13

YOĞUN BAKIMDA COVID-19 VE AKUT KORONER SENDROM



Seval KILBASANLI¹

1. GİRİŞ

Koronavirüs hastalığı (COVID-19), 31 Aralık 2019 da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıktı ve 200 ülkeye yayılarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından küresel bir pandemi ilan edildi (1). 2020 yılı mart ayında Türkiye'de görülme-ye başlanan COVID-19 tüm dünyada önemli mortalite ve morbidite nedeni olmaya devam etmektedir.

Kardiyovasküler hastalığı olan kişilerde daha yüksek mortalite oranlarının görülmesi ve COVID-19 ciddiyetinin kardiyovasküler belirtilerle ilişkili olması nedeniyle COVID-19 ve kardiyovasküler hastalık ilişkisini anlamak önem kazanmıştır (2).

Salgının başlangıcından beri paylaşılan veriler, COVID-19'dan en çok etkilenen ve ölüm oranı en yüksek seyreden grubun bilinen kalp ve damar hastalıkları olan yaşlılar olduğunu göstermektedir. Eşlik eden kardiyovasküler sistem hastalığı, hipertansiyon ve diyabet gibi risk faktörlerinin bulunması, kişiyi SARS-CoV-2 virüsüne daha duyarlı kılarken, enfeksiyonun gelişmesi durumunda bu hasta grubunda hastalığa bağlı komplikasyon ve ölüm de daha sık olmaktadır. Yine COVID-19, kardiyovasküler sistemi doğrudan veya dolaylı yollardan etkileyerek, hayatı tehdit eden kardiyak patolojilerin (akut koroner sendrom, miyokard hasarı, miyokardit, aritmi, pulmoner emboli vb.) tabloya eklenmesine neden olmaktadır (3).

Bu bölümde COVID-19 hastalığında ciddi mortalite ve morbidite sebebi olan akut koroner sendromun tanı ve tedavisinin güncel bilgiler ışığında tartışılması amaçlanmaktadır.

¹ Uzm. Dr., Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, sevalkilbasanli@gmail.com

Çok yüksek riskli NSTEMI koşulları olan hastalar, STEMI hastalarına eş-değer kabul edilmektedir ve tedavi stratejisi ayırdır.

Yüksek risk altındaki hastalar için tıbbi strateji, erken (<24 saat) bir invaziv strateji planlanmasıdır. Bununla birlikte, invaziv stratejinin süresi, test sonuçlarının zamanlamasına göre 24 saatten uzun olabilir.

Orta risk altındaki hastalar için girişimsel olmayan bir strateji düşünülmelidir ve alternatif tanılar göz önünde bulundurulmalıdır, kuşku durumunda koroner BTA ile değerlendirme yapılmalıdır.

Düşük riskli hastalarda konservatif tedavi ile birlikte girişimsel olmayan tanısal testler ve SARS-CoV-2 testi yapılmalı ve bu testlerin sonucunda yüksek risk ölçütleri saptanırsa koroner anjiyografi yapılmalıdır.

6. SONUÇ

COVID-19 pandemisi sırasında AKS olgularının erken tanısı ve güncel kılavuzlar ışığında uygun tedavisi, yoğun bakım hastalarında COVID-19 ve AKS'a bağlı mortalite ve morbiditenin önlenmesi açısından oldukça önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020; 395: 497–506.
2. Cameli M, pastore MC, Mandoli GE, et al. COVID-19 and Acute Coronary Syndromes: Current Data and Future Implications. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*. 2020;7:593496.
3. Aktoz M, Altay H, Aslanger E, et al. Türk Kardiyoloji Derneği Uzlaş Raporu: COVID-19 Pandemisi ve Kardiyovasküler Hastalıklar Konusunda Bilinmesi Gerekenler (13 Mayıs 2020) [Turkish Cardiology Association Consensus Report: COVID-19 Pandemic and Cardiovascular Diseases (May 13, 2020)]. *Türk Kardiyol Dern Ars*. 2020;48(Suppl 1):1-87. doi:10.5543/tkda.2020.36713
4. Guzik TJ, Mohiddin SA, Dimarco A, et al. COVID-19 and the cardiovascular system: implications for risk assessment, diagnosis, and treatment options. *Cardiovascular Research*. Published online April 30, 2020. doi:10.1093/cvr/cvaa106
5. Chen L, Li X, Chen M, et al. The ACE2 expression in human heart indicates new potential mechanism of heart injury among patients infected with SARS-CoV-2. *Cardiovascular Research*. Published online March 30, 2020;1097-1100. doi:10.1093/cvr/cvaa078
6. Madjid M, Safavi-Naeini P, Solomon SD, et al. Potential Effects of Coronaviruses on the Cardiovascular System: A Review. *JAMA Cardiol* 2020 Mar 27. [Epub ahead of print], doi: 10.1001/jamacardio.2020.1286.
7. Çimci M, Karadağ B. COVID-19 ile ilişkili kardi- yovasküler komplikasyonlar: Koroner arter hastalığı ve akut koroner sendrom. Duman D, editör. COVID-19 ve Kardiyovasküler Sistem. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.14-8.
8. Nijjer SS, petraco R, Sen S. Optimal management of acute coronary syndromes in the era of COVID-19. *Heart (British Cardiac Society)*. 2020;106(20):1609-16.

9. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020;395:1054–62.
10. Shi S, Qin M, Shen B, et al. Association of Cardiac Injury With Mortality in Hospitalized Patients With COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Cardiol* 2020 Mar 25. [Epub ahead of print], doi: 10.1001/jamacardio.2020.09
11. Bajwa EK, Januzzi JL, Gong MN, et al. Prognostic value of plasma N-terminal pro-brain natriuretic peptide levels in the acute respiratory distress syndrome. *Crit Care Med* 2008;36:2322–7.
12. Chieffo A, Stefanini gg, Price S, et al. EApCI position Statement on Invasive Management of Acute Coronary Syndromes during the COVID-19 pandemic. *EuroIntervention: journal of EuropCR in Collaboration with the Working group on Interventional Cardiology of the European Society of Cardiology*. 2020;16(3):233-46.
13. Task Force for the management of COVID-19 of the European Society of Cardiology . ESC guidance for the diagnosis and management of cardiovascular disease during the COVID-19 pandemic: part 2-care pathways, treatment, and follow-up [published online ahead of print, 2021 Nov 16] [published correction appears in *Eur Heart J*. 2021 Dec 20;:]. *Eur Heart J*. 2021;ehab697. doi:10.1093/eurheartj/ehab697