

## TEKRARLAYAN PERİMİYOKARDİT HASTALARINA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Mehmet ÖZGEYİK<sup>1</sup>

### TANIM

Tekrarlayan perikardit, akut atağı tetikleyen ajanın kaybolduktan ya da inaktif olduktan sonra tekrar akut perikardit meydana getirmesi durumudur<sup>(1, 2)</sup>. Akut perikarditin başlıca klinik belirtileri göğüs ağrısı, perikardiyal sürtünme sesi, elektrokardiyogramda (EKG) yaygın eyer şeklinde veya konkav yukarı bakan ST segment yükselmesi ve perikardiyal efüzyondur<sup>(3)</sup>. Teşhisi koymak için genellikle bu özelliklerden en az ikisi mevcut olmalıdır.

Tekrarlayan perikardit, akut perikardit semptomlarının tekrarlaması ile kendini gösterir fakat tekrarlayan perikarditin baskın özelliği genellikle göğüs ağrısıdır ve akut perikarditin diğer klinik belirtileri mevcut olmayabilir (Tablo 1). Semptomların tekrarlaması, akut perikardit semptomlarının kesilmesini takiben herhangi bir anda olabilir, ancak genellikle haftalar ila aylar sonra ortaya çıkar. Genellikle, ilk ataktan sonraki altıncı hafta tekrarlayan perikardit için indeks zaman dilimidir. Altı hafta içinde aralıksız veya kalıcı semptomları olan vakalar 'tekrarlayan perikardit' yerine 'aralıksız perikardit' olarak kabul edilir. Nüks tanısı için kriterler, tekrarlayan pleuritik tip göğüs ağrısının yanı sıra bir veya daha fazla inflamasyon belirtisidir (ateş, perikardiyal sürtünme sesi, elektrokardiyografik değişiklikler, ekokardiyografide

perikardiyal efüzyon, kardiyak manyetik rezonans görüntüleme (MRI) perikard inflamasyonu, beyaz kan hücresi sayısında, eritrosit sedimentasyon hızı veya C-reaktif proteinde artış).

### EPİDEMİYOLOJİ

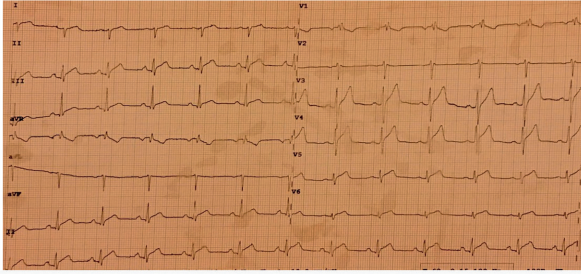
İlk idiyopatik perikardit atağından sonra kesin nüks oranı bilinmemektedir, ancak kolşisin ile tedavi edilmeyen hastalarda yüzde 15 ila 30 civarı nüks olabilir<sup>(2, 3)</sup>. Bununla birlikte bazı hastaların, semptomların sadece steroid tedavi ile kontrol edilebildiği daha kalıcı perikarditi olabilir<sup>(4, 5)</sup>.

### PATOGENEZ

Tekrarlayan perikardit vakalarının çoğu otoimmün olarak kabul edilir. İmmünopatolojik bir süreci destekleyen kanıtlar, aylarca süren gizli bir dönemi ve otoantikörlerin varlığı diğer otoimmün hastalıklarla benzerlik gösterir<sup>(6, 7)</sup>. Enfeksiyöz veya sistemik bir etiyoloji genellikle tamamlayıcı moleküler biyoloji teknikleri olmadan standart laboratuvar teknikleri kullanılarak tanımlanamaz.

Tekrarlayan perikardit bazen doğuştan gelen kalıtsal hastalıkların sonucu olan otoenflamatuvar hastalıkların (tekrarlayan ateş, serosit, artralji, miyalji) özelliklerini paylaşır. Bu temelde, sistemik inflamasyon kanıtı (örneğin, yüksek C-reaktif

<sup>1</sup> Uzman Dr., Eskişehir Şehir Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, mehmetozgeyik@hotmail.com ORCID iD: 0000-0002-8510-3505



Şekil 4. Tedavi sonrası EKG

## TARTIŞMA

Perikardit neden olduğu semptomlar nedeniyle toplum sağlığı açısından bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Mortalite oranı çok düşük olmasına rağmen morbidite göz önüne alınmalıdır. Özellikle viral enfeksiyonların neden olduğu perikardit, hastanın bu hastalığa yatkınlığı nedeniyle ortaya çıkmaktadır ve tekrarlama ihtimali daha fazla olmaktadır. Bu nedenle bu hastalar kendilerini gribal enfeksiyonlara karşı daha fazla korumalarıdır.

Olgumuzda 23 yaşında genç erkek hasta tekrarlayan perikardit nedeni kliniğe başvurdu. Daha önceki tedavi şemasında asetil salisilik asit ve kolşisin tedavisinden fayda gördüğü öğrenildi. Bu nedenle başlangıç olarak hastaya aynı tedavi şeması uygulandı<sup>(7)</sup>. Bu tedaviden tekrar yarar gören hastaya başka ilaç başlanmadı. Fakat tekrarlayan perikardit olmasından ötürü hastanın tedavisinin 6 aya kadar sürmesine karar verildi<sup>(17, 25, 26)</sup>.

Hasta aynı tedavi şemasından yarar görmeseydi başka ilaç tedavisi başlanması gerekmeyleydi. Tedavi değişikliğinde ilk olarak steroid tedavi uygulanacaktı. Steroid tedavisine cevap alınmaması durumunda ise diğer immun tedaviler denenecekti. Bunların içinden ise en uygun olan ise anakinra olacaktı<sup>(31)</sup>. Tüm tedaviler cevapsız olması durumunda perikardiyektomi seçeneği düşünülecekti<sup>(32)</sup>.

Hastaya perikardit yanında miyokardit tablosu nedeniyle tedavisine ilaç eklemesi yapılması gerekmeyleydi. Miyokardiyal hasarın önlenip remodelingin azaltılması için anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü olan ramipril 2.5 mg tablet günde tek doz olarak başlandı<sup>(33)</sup>. Bunun yanında çalışmalarda yararı gösterilen beta-blokör tedavi-

sinin de eklenmesi düşünüldü<sup>(34)</sup>. Fakat hastanede yatış boyunca hastanın kalp hızının düşük olması nedeniyle bu tedavi uygulanmadı.

Viral enfeksiyonlar perikarditin en sık görülen nedenlerinden biridir. Bu nedenle hastaların özellikle gribal enfeksiyonlardan korunması akılcı olacaktır. Grip aşısıyla ilgili literatürde yeterli kanıt olmamasına rağmen, tekrarlayan perikarditli hastalarda uygulanması mantıklı görülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Robinson J, Brigden W. Recurrent pericarditis. British medical journal. 1968;2(5600):272-5.
2. Fowler NO. Recurrent pericarditis. Cardiology clinics. 1990;8(4):621-6.
3. Imazio M, Demichelis B, Parrini I, et al. Day-hospital treatment of acute pericarditis: a management program for outpatient therapy. Journal of the American College of Cardiology. 2004;43(6):1042-6.
4. Maisch B, Ristić A, Pankuweit S. Intrapericardial treatment of autoreactive pericardial effusion with triamcinolone. The way to avoid side effects of systemic corticosteroid therapy. European heart journal. 2002;23(19):1503-8.
5. Spodick D. Intrapericardial treatment of persistent autoreactive pericarditis/myopericarditis and pericardial effusion. European heart journal. 2002;23(19):1481-2.
6. Brucato A, Brambilla G, Moreo A, et al. Long-term outcomes in difficult-to-treat patients with recurrent pericarditis. The American journal of cardiology. 2006;98(2):267-71.
7. Adler Y, Charron P, Imazio M, et al. 2015 ESC Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases: the Task Force for the Diagnosis and Management of Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: The European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). European heart journal. 2015;36(42):2921-64.
8. Pankuweit S, Wädlich A, Meyer E, et al. Cytokine activation in pericardial fluids in different forms of pericarditis. Herz. 2000;25(8):748-54.
9. DeLine JM, Cable DG, editors. Clustering of recurrent pericarditis with effusion and constriction in a family. Mayo Clinic Proceedings; 2002: Elsevier.
10. Imazio M, Gaita F, LeWinter M. Evaluation and treatment of pericarditis: a systematic review. Jama. 2015;314(14):1498-506.
11. Fowler NO, Harbin AD. Recurrent acute pericarditis: follow-up study of 31 patients. Journal of the American College of Cardiology. 1986;7(2):300-5.
12. Soler-Soler J, Sagristà-Sauleda J, Permanyer-Miralda G. Relapsing pericarditis. Heart. 2004;90(11):1364-8.
13. Raatikka M, Pelkonen PM, Karjalainen J, et al. Recurrent pericarditis in children and adolescents: report of 15 cases. Journal of the American College of Cardiology. 2003;42(4):759-64.

14. Imazio M, Brucato A, Adler Y, et al. Prognosis of idiopathic recurrent pericarditis as determined from previously published reports. *The American journal of cardiology*. 2007;100(6):1026-8.
15. Imazio M, Bobbio M, Cecchi E, et al. Colchicine in addition to conventional therapy for acute pericarditis: results of the COLchicine for acute PERicarditis (COPE) trial. *Circulation*. 2005;112(13):2012-6.
16. Imazio M, Demichelis B, Parrini I, et al. Management, risk factors, and outcomes in recurrent pericarditis. *The American journal of cardiology*. 2005;96(5):736-9.
17. Imazio M, Bobbio M, Cecchi E, et al. Colchicine as first-choice therapy for recurrent pericarditis: results of the CORE (COLchicine for REcurrent pericarditis) trial. *Archives of internal medicine*. 2005;165(17):1987-91.
18. Klein AL, Abbara S, Agler DA, et al. American Society of Echocardiography clinical recommendations for multimodality cardiovascular imaging of patients with pericardial disease: endorsed by the Society for Cardiovascular Magnetic Resonance and Society of Cardiovascular Computed Tomography. *Journal of the American Society of Echocardiography*. 2013;26(9):965-1012. e15.
19. Alraies MC, AlJaroudi W, Yarmohammadi H, et al. Usefulness of cardiac magnetic resonance-guided management in patients with recurrent pericarditis. *The American journal of cardiology*. 2015;115(4):542-7.
20. Lange RA, Hillis LD. Acute pericarditis. *New England Journal of Medicine*. 2004;351(21):2195-202.
21. Artom G, Koren-Morag N, Spodick DH, et al. Pretreatment with corticosteroids attenuates the efficacy of colchicine in preventing recurrent pericarditis: a multi-centre all-case analysis. *European heart journal*. 2005;26(7):723-7.
22. Imazio M, Spodick DH, Brucato A, et al. Controversial issues in the management of pericardial diseases. *Circulation*. 2010;121(7):916-28.
23. Imazio M, Brucato A, Mayosi BM, et al. Medical therapy of pericardial diseases: part I: idiopathic and infectious pericarditis. *Journal of Cardiovascular Medicine*. 2010;11(10):712-22.
24. Markel G, Imazio M, Brucato A, et al. Prevention of recurrent pericarditis with colchicine in 2012. *Clinical cardiology*. 2013;36(3):125-8.
25. Imazio M, Brucato A, Cemin R, et al. Colchicine for recurrent pericarditis (CORP): a randomized trial. *Annals of internal medicine*. 2011;155(7):409-14.
26. Imazio M, Belli R, Brucato A, et al. Efficacy and safety of colchicine for treatment of multiple recurrences of pericarditis (CORP-2): a multicentre, double-blind, placebo-controlled, randomised trial. *The Lancet*. 2014;383(9936):2232-7.
27. Marcolongo R, Russo R, Laveder F, et al. Immunosuppressive therapy prevents recurrent pericarditis. *Journal of the American College of Cardiology*. 1995;26(5):1276-9.
28. Kougkas N, Fanouriakis A, Papalopoulos I, et al. Canakinumab for recurrent rheumatic disease associated-pericarditis: a case series with long-term follow-up. *Rheumatology*. 2018.
29. Scardapane A, Brucato A, Chiarelli F, et al. Efficacy of an interleukin-1 $\beta$  receptor antagonist (anakinra) in idiopathic recurrent pericarditis. *Pediatric cardiology*. 2013;34(8):1989-91.
30. Vassilopoulos D, Lazaros G, Tsioufis C, et al. Successful treatment of adult patients with idiopathic recurrent pericarditis with an interleukin-1 receptor antagonist (anakinra). *International journal of cardiology*. 2012;160(1):66-8.
31. Imazio M, Brucato A, Belli R, et al. Colchicine for the prevention of pericarditis: what we know and what we do not know in 2014—systematic review and meta-analysis. *Journal of Cardiovascular Medicine*. 2014;15(12):840-6.
32. Khandaker MH, Schaff HV, Greason KL, et al., editors. Pericardiectomy vs medical management in patients with relapsing pericarditis. *Mayo Clinic Proceedings*; 2012: Elsevier.
33. Rezkalla S, Kloner RA, Khatib G, et al. Effect of delayed captopril therapy on left ventricular mass and myonecrosis during acute coxsackievirus murine myocarditis. *American heart journal*. 1990;120(6):1377-81.
34. Tominaga M, Matsumori A, Okada I, et al. Beta-blocker treatment of dilated cardiomyopathy. Beneficial effect of carteolol in mice. *Circulation*. 1991;83(6):2021-8.