

KALP YETERSİZLİĞİ HASTASINA YAKLAŞIM

29. BÖLÜM

Önder BİLGE¹

GİRİŞ- TANIMLAMA

Kalp yetmezliği (KY), kardiyak anormallik sonucu, azalmış kalp debisi ve/veya artmış intrakardiyak basınçların tetiklediği; nefes darlığı, yorgunluk, halsizlik ve ayak bileği şişmesi gibi semptomlarla beraber, eşlik eden pulmoner raller, periferik ödem ve artmış juguler venöz basınç gibi bulgular ile karakterize klinik bir sendromdur (1). KY artan sıklığı ve yaygınlığı nedeniyle dünyada önde gelen sağlık problemlerinden biridir. Gelişmiş ülkelerde erişkin nüfusun yaklaşık %1-2'sinde KY'ye görülebilmekte ve yaşla birlikte görülme sıklığı artarak 70 yaş ve üzerindeki bireylerde ≥ 10 'a kadar çıkmaktadır (2). Türk Kardiyoloji Derneği tarafından yürütülen ve prevelans çalışması olan HAPPY çalışmasında, Türkiye'de 35 yaş üzeri erişkin nüfusta KY prevelansının %2,9 olduğunu saptanmıştır (3). KY'de prognoz kötü olup, mortalitesi ve klinik seyri birçok onkolojik hastalıktan daha kötü seyredir. KY tanısı konulduktan sonra 4 yıl içinde hastaların %50'sinin hayatını kaybettiği bildirilmektedir (4). KY hastane yatışlarının, mortalite ve morbiditenin önemli bir nedenidir. Bu bölümde KY olan hastalara yaklaşımı güncel veriler ışığı altında ele alacağız.

¹ Kardiyoloji Uzmanı, Sbü Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Diyarbakır, onder-bilge@hotmail.com

- Hipotansif kardiyojenik şokta dopamin yerine norepinefrin önerilir.
- Sonuç olarak KY'ye erken tanı konması müdahalenin daha hızlı olmasını sağlayıp, istenmeyen olayların meydana gelmesini azaltacaktır.

KAYNAKLAR

1. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al. 2016 ESC Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure. *Rev Espanola Cardiol Engl Ed.* 2016;69(12):1167.
2. Dickstein K, Cohen-Solal A, Filippatos G, et al; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG). ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008: the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association of the ESC (HFA) and endorsed by the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). *Eur J Heart Fail.* 2008 Oct;10(10):933-89. doi: 10.1016/j.ejheart.2008.08.005. Epub 2008 Sep 16. Erratum in: *Eur J Heart Fail.* 2009 Jan;11(1):110. Erratum in: *Eur J Heart Fail.* 2010 Apr;12(4):416. Dosage error in article text.
3. Değertekin M, Erol C, Ergene O, et al. Heart failure prevalence and predictors in Turkey: HAPPY study. *Arch Turk Soc Cardiol* 2012;40:298-308
4. Hunt SA, Abraham WT, Chin MH, et al; American College of Cardiology Foundation; American Heart Association. 2009 Focused update incorporated into the ACC/AHA 2005 Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines Developed in Collaboration With the International Society for Heart and Lung Transplantation. *J Am Coll Cardiol.* 2009 Apr 14;53(15):e1-e90
5. Bonow: Braunwald's Heart Disease - A Textbook of Cardiovascular Medicine, 9th ed. 2012
6. McMurray JJ, Adamopoulos S, Anker SD, et al. ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European journal of heart failure.* 2012;14(8):803-69.
7. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, et al; American College of Cardiology Foundation; American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol.* 2013 Oct 15;62(16):e147-239.
8. The Criteria Committee of the New York Heart Association. Nomenclature and Criteria for Diagnosis of Diseases of the Heart and Great Vessels. 9th ed. Boston, Mass: Little, Brown & Co; 1994:253-256
9. Kelder JC, Cramer MJ, van Wijngaarden J, van Tooren R, Mosterd A, Moons KG, Lammers JW, Cowie MR, Grobbee DE, Hoes AW. The diagnostic value of physical examination and additional testing in primary care patients with suspected heart failure. *Circulation* 2011;124:2865-2873.

10. Davie AP, Francis CM, Caruana L, Sutherland GR, McMurray JJ. Assessing diagnosis in heart failure: which features are any use? *QJM* 1997;90:335–339.
11. Thibodeau JT, Turer AT, Gualano SK, Ayers CR, Velez-Martinez M, Mishkin JD, Patel PC, Mammen PPA, Markham DW, Levine BD, Drazner MH. Characterization of a novel symptom of advanced heart failure: bendopnea. *JACC Heart Fail* 2014;2:24–31.
12. Maisel A, Mueller C, Adams K, et al. State of the art: using natriuretic peptide levels in clinical practice. *Eur J Heart Fail* 2008;10:824–839.
13. Madamanchi C, Alhosaini H, Sumida A, Runge MS. Obesity and natriuretic peptides, BNP and NT-proBNP: Mechanisms and diagnostic implications for heart failure. *Int J Cardiol* 2014;176:611–617.
14. Adalet K. KLİNİK KARDİYOLOJİ Tanı ve Tedavi. 2019. 2. ed İstanbul Tıp Kitapevleri