



# KARARLI KORONER ARTER HASTALIĞI

Mehmet Emre ÖZPELİT<sup>1</sup>

## TANIM

Koroner arter hastalığı (KAH) klinikte kararlı veya kararsız olarak prezente olabilir. Kararlı koroner arter hastalığı (KKAH), sıklıkla egzersiz ya da emosyonel stres gibi faktörlerle tetiklenebilen miyokardın oksijen ihtiyaç/sunum dengesizliği sonucunda oluşan klinik durumları yansıtır. Bu iskemi atakları sıklıkla retrosternal bölgede sıkıntı hissi (anjina pektoris) ile ilişkilidir. KKAH tanımı, akut koroner sendrom (AKS) sonrası dönemde stabil hale gelmiş ve genellikle semptomsuz olan süreçleri de içermektedir.

KKAH, farklı patofizyolojik mekanizmalarla ilişkili olabilir, bunlar: (i) epikardiyal arterlerin fibröz plaklar nedeniyle daralması/tıkanması; (ii) koroner arterlerin lokal ya da diffüz spazmı; (iii) mikrovasküler damar yatağının disfonksiyonu ve (iv) akut MI sonrası nekroza ya da hibernasyona bağlı gelişebilen sol ventrikül sistolik disfonksiyonu (iskemik kardiyomyopati sonucu kalp yetersizliği). Bu hastalık süreçleri tek başına ya da kombine olarak klinikten sorumlu olabilir. Bazı olgularda stabil koroner plaklar ömür boyu tamamen sessiz de kalabilmektedir.

## EPİDEMİYOLOJİ VE DOĞAL SEYİR

Angina prevalansı yaşla birlikte artış göstererek, 65 yaş üzeri kadınlarda %10-12'ye, erkeklerde %12-14'e çıkmaktadır. Tüm yaş gruplarında özellikle premenopozal dönemde kadınlarda göreceli olarak sıklığı daha düşüktür.

<sup>1</sup> Doç. Dr., İEÜ Medikal Point Hastanesi, Kardiyoloji AD, emreozpelit@yahoo.com

nemde daha yararlı gibi görünmektedir. Günümüzde her hastayı kendi özelinde skorlama sistemleri (SYNTAX) kullanarak değerlendirmek ve buna göre CABG/ PKG kararını vermek en mantıklı yol olacaktır. Bu amaçla özelleşmiş hastanelerde sıklıkla kalp takımı (HEART-TEAM) kurularak ortak karar alınmaktadır.

## SONUÇ

Her hasta tanı ve tedavi seçiminde risk düzeyine göre bireysel olarak değerlendirilmelidir. Hastanın izleminde disiplinli bir şekilde yaşam tarzından ilaçlara uyumuna kadar birçok nokta gözden geçirilmelidir. Bu süreçte hasta ve yakınları risk faktörlerini iyileştirme konusunda ısrarcı şekilde motive edilmeli, mevcut komorbid durumlara göre multidisipliner yaklaşım benimsenmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Knuuti J, Wijns W, Saraste A et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. *Eur Heart J*. 2020 Jan 14;41(3):407-477. doi: 10.1093/eurheartj/ehz425.
2. Manual of Cardiovascular Medicine 5th Edition. by Brian P. Griffin MD FACC (Editor). 2019.
3. Ozpelit ME, Ercan E. Definitions and diagnostic criteria in acute coronary syndromes. *Türkiye Klinikleri J Cardiol-Special Topics* 2013;6(6):1-4
4. Collet JP, Thiele H, Barbato E et al. 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *Eur Heart J*. 2021 Apr 7;42(14):1289-1367. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa575.
5. Ibanez B, James S, Agewall S et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2018 Jan 7;39(2):119-177. doi: 10.1093/eurheartj/ehx393. PMID: 28886621.
6. SCORE2 working group and ESC Cardiovascular risk collaboration. SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe. *Eur Heart J*. 2021 Jul 1;42(25):2439-2454. doi: 10.1093/eurheartj/ehab309. PMID: 34120177; PMCID: PMC8248998.
7. Antman EM, Cohen M et al. The TIMI risk score for unstable angina/non-ST elevation MI: A method for prognostication and therapeutic decision making. *JAMA*. 2000 Aug 16;284(7):835-42. doi: 10.1001/jama.284.7.835. PMID: 10938172.
8. Neumann FJ, Sousa-Uva MA et al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. *EuroIntervention*. 2019 Feb 20;14(14):1435-1534. doi: 10.4244/EIJ-Y19M01\_01. PMID: 30667361.
9. Cademartiri F, Casolo G et al. Coronary CT angiography: a guide to examination, interpretation, and clinical indications. *Expert Rev Cardiovasc Ther*. 2021 May;19(5):413-425. doi: 10.1080/14779072.2021.1915132. Epub 2021 Apr 22. PMID: 33884942.