



ANİ KARDİYAK ÖLÜM

Ziya Gökalp BİLGEL¹

GİRİŞ

Son 20 yılda koroner arter hastalığı (KAH) ve kalp yetmezliği (KY) insidansını azaltmak için alınan koruyucu önlemler sonucunda gelişmiş ülkelerde kardiyovasküler mortalite azalmıştır. Buna rağmen kardiyovasküler hastalıklar dünyada her yıl yaklaşık 17 milyon ölümden sorumludur ve bunların yaklaşık %25'i ani kardiyak ölüm (AKÖ) şeklinde meydana gelmektedir (1). AKÖ riski erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir ve ileri yaşta KAH insidansının artmasına paralel olarak daha sık meydana gelmektedir. AKÖ terimi şu durumlardan en az birinin olması durumunda kullanılır.

1. Potansiyel olarak ölümcül, konjenital ya da herediter bir kalp rahatsızlığının yaşam boyunca mevcut olduğu biliniyorsa;
2. Otopside olayın olası nedeni olarak bir kardiyak veya vasküler anomali saptanırsa;
3. Postmortem muayenede bariz ekstra kardiyak neden saptanamaz ve aritmik bir olayın olası ölüm nedeni olma ihtimali yüksekse.

AKÖ ile ilişkili kalp hastalıkları genç ve yaşlılarda farklılık gösterir. Gençlerde kanaloopatiler, kardiyomiyopatiler, miyokardit ve madde kullanımı; yaşlı popülasyonlarda ise kronik dejeneratif hastalıklar (KAH, kalp kapak hastalıkları ve KY) ön plandadır (2). Her iki yaş grubunda da AKÖ'nün nedeninin belirlenmesi her zaman kolay olmayabilir. Örneğin, yaşlı kurbanların birden fazla kronik kardiyovasküler hastalığı olabilir. Böyle bir durumda AKÖ'ye en çok

¹ Uzm. Dr., Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kardiyoloji Kliniği, zgbilgel@gmail.com.

SONUÇ

Her ne kadar AKÖ insidansı gelişmiş ülkelerde azalmaktaysa da kurtarılabilen her vakanın yeniden hayata döndürülen bir birey olduğu unutulmadan bu konudaki farkındalık, bilgi ve beceri klinisyenler tarafından zirvede tutulmalıdır. Unutulmamalıdır ki çoğu kardiyak arrest hastane dışında meydana gelmektedir. Hızlı defibrilasyonun organize bir ritmi ve stabil kardiyak debiyi geri getirmesi ertelenmiş defibrilasyondan çok daha olasıdır. Kardiyopulmoner resüsitasyonla birlikte yapılan hastane dışı defibrilasyonun tek başına kardiyopulmoner resüsitasyondan daha etkili olduğu gösterilmiştir. Hastane dışı defibrilatör cihazları, kalabalıkların ve stresin yaygın olduğu ve özellikle eğitilmiş gönüllülerin kolayca bulunabileceği yerlerde mutlaka mevcut olmalıdır (örneğin havaalanları, stadyumlar, konser alanları vb.).

KAYNAKLAR

1. Mendis SPP, Norrving B. Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control. Geneva: World Health Organization, 2011.
2. Eckart RE, Shry EA, Burke AP, McNear JA, Appel DA, Castillo-Rojas LM, Avedisian L, Pearse LA, Potter RN, Tremaine L, Gentlesk PJ, Huffer L, Reich SS, Stevenson WG, Department of Defense Cardiovascular Death Registry G. Sudden death in young adults: an autopsy-based series of a population undergoing active surveillance. *J Am Coll Cardiol* 2011;58:1254–1261.
3. Myerburg RJ, Kessler KM, Castellanos A. Sudden cardiac death. Structure, function, and time-dependence of risk. *Circulation* 1992;85:12 – 10.
4. Dekker LR, Bezzina CR, Henriques JP, Tanck MW, Koch KT, Alings MW, Arnold AE, de Boer MJ, Gorgels AP, Michels HR, Verkerk A, Verheugt FW, Zijlstra F, Wilde AA. Familial sudden death is an important risk factor for primary ventricular fibrillation: a case-control study in acute myocardial infarction patients. *Circulation* 2006;114:1140–1145.
5. Moss AJ, Zareba W, Hall WJ, Klein H, Wilber DJ, Cannom DS, Daubert JP, Higgins SL, Brown MW, Andrews ML. Prophylactic implantation of a defibrillator in patients with myocardial infarction and reduced ejection fraction. *N Engl J Med* 2002;346:877 – 883.
6. Priori SG, Schwartz PJ, Napolitano C, Bloise R, Ronchetti E, Grillo M, Vicentini A, Spazzolini C, Nastoli J, Bottelli G, Folli R, Cappelletti D. Risk stratification in the long-QT syndrome. *N Engl J Med* 2003;348:1866–1874.
7. Silvia G Priori, Carina Blomström-Lundqvist, Andrea Mazzanti, Nico Blom etc. 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmia-

- as and the prevention of sudden cardiac death. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)* 2016 Feb;69(2):176.
8. Jouven X, Desnos M, Guerot C, Ducimetiere P. Predicting sudden death in the population: the Paris Prospective Study I. *Circulation* 1999;99:1978 – 1983.
 9. Dechering DG, Kochhauser S, Wasmer K, Zellerhoff S, Pott C, Kobe J, Spieker T, Piers SR, Bittner A, Monnig G, Breithardt G, Wichter T, Zeppenfeld K, Eckardt L. Electrophysiological characteristics of ventricular tachyarrhythmias in cardiac sarcoidosis versus arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy. *Heart Rhythm* 2013;10:158 – 164.
 10. Nolan JP, Hazinski MF, Billi JE, Boettiger BW, Bossaert L, de Caen AR, Deakin CD, Drajer S, Eigel B, etc. Part 1: Executive summary: 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Resuscitation* 2010;81(Suppl 1): e1–25.