

## KALP YETERSİZLİĞİNDE BESLENME VE DİYET

Gökhan CEYHUN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Kalp yetersizliği(KY), kalbin vücudun metabolik gereksinimini karşılayacak kadar kanı pompalamaması durumudur. Avrupa Kardiyoloji Derneği (Eurepean Society of Cardiology) en son 2016 yılında kalp yetersizliğini, kalpte oluşan yapısal veya fonksiyonel anormallikler sonucu, dinlenme ya da efor sırasında düşük kardiyak output ve artmış kalp içi basınçların sonucunda oluşan nefes darlığı, ayak bileği ödemi ve yorgunluk gibi tipik semptomlarla ve artmış juguler venöz basınç, pulmoner raller ve periferik ödem gibi bulgularla karakterize klinik bir sendrom olarak tanımlamıştır (1).

Amerikan Kalp Derneği (ACC/AHA) ise Erişkinlerde Kronik Kalp Yetersizliği Değerlendirme ve Tedavi Kılavuzu kalp yetersizliğini “ventrikülün kanla dolma ve kanı pompalama yeteneğini bozan herhangi bir yapısal veya fonksiyonel bozukluktan kaynaklanabilen karmaşık bir klinik sendrom” diyerek tanımlamıştır (2).

Kalp yetersizliği dünyada ve ülkemizde mortalite ve morbiditeye neden olan önemli kardiyovasküler hastalıkların başında gelir KY’de tedavi alternatiflerinin artması ve güçlenmesi ile hastaların yaşam sürelerinin uzatılmasına katkıda

bulunmuştur. Böylelikle hasta sayısının artması KY’ni ciddi bir halk sağlığı problemi haline getirmiştir. Türkiye yakın zamanda yapılan HAPPY çalışmasına göre ülkemizde 2 milyonun üzerinde insan kalp yetersizliği tanısı almış olup tedavi görmektedir. Framingham Kalp Çalışması’na göre 40 yaş sonrası dönemde, yaşam boyu KY gelişme riski %20’dir. Genel olarak insidansı yılda 1-5/1000 iken, 65 yaş üzerindeki olgularda 20/1000 ve 80 yaş üzerinde 80/1000 olarak ifade edilmektedir (3). KY görülme sıklığı tüm toplumda %1-3 iken ,70 yaş sonrası %10’a, 80 yaş sonrası %15-20’lere çıkmaktadır (4). KY’nin görülme sıklığı tüm dünyada giderek artmaktadır. İlerleyen 20 yıl içerisinde toplum sağlığını tehdit eden önemli bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkması beklenmektedir. Toplumda bu kadar sık mortalite ve morbitite sebep olması gerekçesi ile koruyucu sağlık hizmetleri önem arz etmektedir. Bunun için 2014 yılında Avrupa Kardiyoloji Derneği Kalp Yetersizliği Birliği (Heart Failure Association of the European Society of Cardiology) Global Kalp Yetersizliği Farkındalık Programı adı altında uygulama başlatmıştır (5).

Kalp yetersizliğinin tam kür bir tedavisi olmamakla beraber tedavideki amaç semptomların giderilmesi ve organ hasarlarının yavaşlatılıp önlenmesidir. Amaç sağ kalımı, hayat kalitesini ve

<sup>1</sup> Uzman Doktor, SBÜ Erzurum Bölge ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Bölümü, gokhanceyhun@gmail.com

sodyumdan zengindir. Sipariş vermeden önce bu salatalarda tuz veya turşu kullanılıp kullanılmadığını sorgulanmalıdır. Tatlı olarak meyve tercih edilmelidir taze dondurulmuş ve konserve meyveler sodyumda pişmiş tatlılardan daha düşüktür. Tuzlu tatmasalar bile ekmekler ve hamur işleri sodyumda çok yüksek olabilir. Kutularda veya kutularda gelen işlenmiş yemekler tercih edilmemelidir. Konserve ve ramen noodle çorbalari, makarna ve peynir, konserve sebzeler, domates suyu, kuru veya kızartılmış fasulye, paketlenmiş veya şişelenmiş salata sosları ve baharat karışımları ve hazır patatesler, sodyum oranı yüksek olan işlenmiş gıdaların örnekleridir. Peynirlerin çoğu sodyumda yüksektir. Peynir tercih edilecekse, küçük miktarlarda yemek için düşük sodyumlu bir seçenek bulabilmeniz için etiketler okunmalıdır. Bolonya, sosis, sucuk, domuz pastırması, jambon, sosisli sandviç ve dövülmüş tavuk veya balık gibi işlenmiş ve tütülenmiş yiyeceklerin hepsi sodyumda yüksektir. **Taze meyveler, sebzeler ve cips veya tuzlu fındık gibi tuzlu atıştırmalık yiyecekler yerine tuzsuz fındık tercih edilebilir.** Sağlıklı atıştırmalıklar düşük kalorili ve iyi vitamin, mineral ve lif kaynağıdır.

### Baharat

Otlar ve baharatlar tuz kullanmadan yemekleri lezzetli yapmak için güzel bir alternatiftir. Daha fazla lezzet ve aroma vermek için kuru yapraklı otları (fesleğen, defne yaprağı, kekik, tuzlu ve diğerleri) ufalanmalı. Çorba ve güveç gibi uzun süre pişirilen yemeklerde pişirme süresinin sonuna doğru otlar ve baharatlar eklenmeli. Salata ve sos gibi soğutulmuş yiyecekler için birkaç saat önceden baharat eklenmelidir. Bu, tatların karışması için zaman sağlar. Kuru otlar yerine taze ikame edildiğinde, 1 çorba kaşığı taze ot 1 tatlı kaşığı kuru ota eşittir. Kuru otlar taze olandan daha güçlüdür; Toz otlar, ufalanmış bitkilerden daha güçlüdür. Potasyum oranı yüksek tuz maddelelerinden kaçınılmalıdır. Bu ürünlerin kullanılması, kalp yetmezliği için kullanılan bazı ilaçlarla birleştirildiğinde sorunlara yol açabilecek tehlikeli

derecede yüksek potasyum seviyelerine neden olabilir.

### Yağ ve Kolesterol

Doymuş yağ ve kolesterol yönünden yüksek bir diyet, koroner arter zemininde gelişen kalp yetersizliğinin daha da ilerlemesine yol açabilir. Tereyağı ve margarin gibi doymuş yağlar yerine az miktarda zeytin, kanola veya yerfıstığı yağı tercih edilmeli. Yağ ve kolesterol alımını azaltmak için;Yüksek yağlı hamburger ve birinci sınıf etler gibi yağlı etlerden kaçınılmalı. Kırmızı etten daha çok balık tüketilmeli. Yağda kızartma yerine, fırını tercih edilmeli, kaynatarak veya buharda pişirilmeli. Yağsız süt ve süt ürünleri tercih edilmeli. Sodyum ve yağ oranı düşük peynirlere odaklanılmalı. Tam tahıllı ekmekler tüketilmeli. Pişirirken katı yağlar yerine az miktarda kanola yağı veya zeytin yağı tercih edilmeli. Salata sosu, mayonez, margarin, tereyağı veya ekşi krema gibi eklenmiş yağları sınırlanmalı.

### KAYNAKLAR

1. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD et al.2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J. 2016 May 20. pii: ehw128
2. Hunt SA. ACC/AHA 2005 guideline update for the diagnosis and management of chronic heart failure in the adult: a report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Update the 2001 Guidelines for the Evaluation and Management of Heart Failure). J Am Coll Cardiol 2005; 46(6): e1-82
3. Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, et al. Heart disease and stroke statistics – 2014 update. Circulation 2014; 129: e28-e292
4. Seferovic PM, Stoerk S, Filippatos G, et al. Organization of heart failure management in European Society of Cardiology member countries: survey of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology in collaboration with the Heart Failure National Societies/Working Groups. Eur J Heart Fail 2013;15:947-59.
5. Ponikowski P, Anker SD, Alhabib KE, et al. World Heart Failure Alliance. Heart failure: Preventing disease and death worldwide, ESC Heart Fail 2014;1:2-25.

6. Maggioni AP, Dahlström U, Flippatos G, et al. EURO observational Research Programme: regional differences and 1-year follow-up results of the Heart Failure Pilot Survey (ESC-HF Pilot). *Eur J Heart Fail* 2013;15:808-17.
7. Koeth RA, Wang Z, Levison BS et al., vd. . Kırmızı ette bulunan bir besin maddesi olan L-karnitinin bağırsak mikrobiyo metabolizması aterosklerozu teşvik eder . *Nat Med.* (2013) 19 : 576-85. 10.1038 / nm.3145
8. Qi J, You T, Li J, et al. Dolaşımdaki trimetilamin N-oksit ve kardiyovasküler hastalık riski: 11 prospektif kohort çalışmasının sistematik bir incelemesi ve meta-analizi . *J Celi Mol Med.* (2018) 22 : 185-94. 10.1111 / jcmm.13307
9. Simão, A.F.; Prêcoma, D.B.; de Andrade, J.P. et al. diretriz brasileira de prevenção cardiovascular. *Arq. Bras. Cardiol.* 2014, 102, 420–431.
10. Morisco C, Trimarco B, Condorelli M. Effect of coenzyme Q10 therapy in patients with congestive heart failure: a long-term multicentre randomised study. *Clin Invest* 1993;71:S134–S136.
11. Knekt P, Ritz J, Pereira MA et al. Antioxidant vitamins and coronary heart disease risk: a pooled analysis of 9 cohorts. *Am J Clin Nutr* 2004;80:1508–1520.
12. Shimon I, Almog S, Vered Z et al. Improved left ventricular function after thiamine supplementation in patients with congestive heart failure receiving long-term furosemide therapy. *Am J Med* 1995;98:485–490.
13. Jameson S. Statistical data support prediction of death within 6 months on low levels of coenzyme Q10 and other entities. *Clin Invest* 1993;71:S137–S139.
14. Soukoulis V, DiHu JB, Sole M, et al. Micronutrient deficiencies: an unmet need in heart failure. *J Am Coll Cardiol.* 2009; 54: 1660– 1673.
15. Keith ME, Walsh NA, Darling PB, et al. B-vitamin deficiency in hospitalized patients with heart failure. *J Am Diet Assoc.* 2009; 109: 1406– 1410.
16. Jankowska EA, Tkaczyszyn M, Suchocki T et al. Effects of intravenous iron therapy in iron-deficient patients with systolic heart failure: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur J Heart Fail.* 2016 Jul;18(7):786-95.
17. Travers, B, O'Loughlin, C, Murphy, NE, et al. (2007) Fluid restriction in the management of decompensated heart failure: no impact on time to clinical stability. *J Card Fail* 13, 128–132.
18. Masson, S, Solomon, S, Angelici, L, et al. (2010) Elevated plasma renin activity predicts adverse outcome in chronic heart failure, independently of pharmacologic therapy: data from the Valsartan Heart Failure Trial (Val-HeFT). *J Card Fail* 16, 964–970.
19. Wang YF, Yancy WS, Jr., Yu D et al. The relationship between dietary protein intake and blood pressure: results from the PREMIER study. *J Hum Hypertens.* (2008) 22:745–54. 10.1038/jhh.2008.64
20. Du H, Li L, Bennett D et al. Fresh fruit consumption and major cardiovascular disease in China. *N Engl J Med.* (2016) 374:1332–43. 10.1056/NEJMoa1501451
21. Appel LJ, Moore TJ, Obarzanek E et al. A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. DASH Collaborative Research Group. *N. Engl J Med.* (1997) 336:1117–24. 10.1056/nejm199704173361601
22. Levitan EB, Wolk A, Mittleman MA. Consistency with the DASH diet and incidence of heart failure. *Arch Intern Med.* (2009) 169:851–7. 10.1001/archinternmed.2009.56
23. Singh K, Rohatgi A. Examining the paradox of high high-density lipoprotein and elevated cardiovascular risk. *J Thorac Dis.* (2018) 10:109–12. 10.21037/jtd.2017.12.97