

Korunmuş Ejeksiyon Fraksiyonlu Kalp Yetersizliği

İsmail Polat CANBOLAT¹

Giriş

Korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetersizliği (KEF-KY), tüm kalp yetersizliği hastalarının yaklaşık yarısını oluşturan klinik bir sendromdur. Özellikle obezitenin yaygınlaşması ve beklenen ömrün uzaması nedeni ile sıklığının giderek artmaktadır.

Özgül bir görüntüleme veya biyobelirteç ile tanı konulamadığı ve tedavisinde ki yetersizlik nedeni ile pandemik bir hastalık karşımıza çıkmaktadır.

Düşük ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetersizliğinde (DEF-KY) mortaliteyi azaltan ilaçlar ve cihazlar olmasına rağmen KEF-KY'de henüz mortaliteyi azaltan bir tedavi saptanamamıştır. Tedavide temel yaklaşım obezite ile mücadele ve eşlik eden kronik hastalıkların kontrol altına alınmasıdır.

Korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetersizliğinin tanımı

Kalp yetersizliğini, kalbin kanı pompalama ve/veya kan ile dolma yetisinde azalmaya bağlı olarak gelişen klinik bir sendrom olarak tanımlayabiliriz. 2016 ESC akut ve kronik kalp yetersizliğinin tanı ve tedavisi kılavuzunda KEF-KY tanısı için kriterler: 1) Kalp yetersizliğinin tipik şikayet ve özgül bulgularının bulunması; 2) Artmış natriüretik peptid düzeyleri (B-tipi natriüretik peptid düzeyi >35 pg/mL veya N-Terminal B-tipi natriüretik

peptid düzeyi >125 pg/mL); 3) Yapısal kalp hastalığı (sol ventrikül hipertrofisi ve/veya sol atriyum genişlemesi) veya diyastolik disfonksiyondan en az birinin bulunması olarak tanımlanmıştır.⁽¹⁾

Non-invaziv tetkiklerle yapılan değerlendirmelerde arada kalan sonuçların sıklığından dolayı yeni kriterler geliştirilmiştir.⁽²⁾ ESC kalp yetersizliği çalışma grubu, KEF-KY tanısı koymak için HFA-PEFF tanısal algoritmasını geliştirmiştir ve kullanılmasını önermektedir⁽³⁾. Bu tanı algoritmasında natriüretik peptid düzeylerine, ekokardiyografik olarak saptanan fonksiyonel ve yapısal özelliklere göre bir puanlama sistemi geliştirilmiş ve bu sayede arada kalınan değerler yüzünden tanının atlanma olasılığı azaltılmaya çalışılmıştır.

Korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetersizliğinin epidemiyolojisi

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, nüfusumuzun 2.9%'unun kalp yetersizliği tanısına sahip olduğu saptanmış ve sıklığının giderek artacağı belirtilmiştir.⁽⁴⁾ KEF-KY tanısında yaşanan zorluklar nedeniyle prevalansı hakkında farklı veriler bulunmaktadır. Genel verilere bakıldığında KEF-KY hastalarının tüm KY hastalarına oranının %30-50 arasında olması beklenmektedir.⁽⁵⁾ Ülkemizde kalp yetersizliğinin anlık görüntüsünü belirlemek için yapılan SELFIE-TR çalışmasında KEF-KY oranı 7.3% olarak saptanmıştır.⁽⁶⁾ Bu düşük oranın

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, ismailpolat.canbolat@gmail.com

sebebinin KEF-KY'nin ülkemizde daha nadir görülmesi değil, tanı konmasında ve hastaların kardiyoloji hekimleri tarafından sahiplenilmesinde ki eksiklik olduğu düşünülmektedir.

Obezite, hipertansiyon, diabetes mellitus gibi kardiovasküler risk faktörlerinin yanı sıra atriyal fibrilasyon ve kapak hastalıkları gibi kardiyak hastalıklar ve kronik akciğer hastalığı, anemi, kanserler, hipotiroidi gibi kardiyovasküler risk faktörü olmayan kronik hastalıklar da KEF-KY'nde DEF-KY'ne göre daha sık görülmektedir.⁽⁵⁾ Eşlik eden hastalıkların KEF-KY hastalarında DEF-KY hastalarına göre daha fazla olması hastaların kardiyoloji hekimleri tarafından daha az sahiplenilmesine neden olan başlıca faktördür.

Korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetersizliğinde tedavi

DEF-KY'n de morbidite ve mortaliteyi azaltan birçok ilaç ve cihaz tedavisi olmasına rağmen KEF-KY tedavisinde eşlik eden hastalıkların tedavisi dışında kanıtlanmış özgül bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Anjiyotensin-dönüştürücü enzim inhibitörleri, anjiyotensin reseptör blokerleri, beta blokerler, mineralokortikoid reseptör antagonistleri ile yapılan çalışmalarda KEF-KY'de morbidite ve mortalite avantajı saptanmamıştır.⁽⁷⁻¹²⁾ Fosfodiesteraz inhibitörü ve guanilsiklaz stimulatorü de bu grup hastalarda denemiş fakat faydası gösterilememiştir^(13,14).

Bariatrik cerrahi ile sol ventrikül kitle indeksi azalma, diyastolik disfonksiyonda düzelme ve sol atriyum boyutlarında azalma izlenmesine rağmen KEF-KY riskini azalttığı ile ilgili veri henüz bulunmamaktadır.⁽¹⁵⁾

Sol atriyum basıncını azaltmak amacıyla geliştirilen atriyal akım regülatörü cihazının kalp yetersizliği hastalarında kullanımı ile ilgili yapılan çalışmada DEF-KY'nde etkisi net olarak gösterilememiştir⁽¹⁶⁾.

KEF-KY'de önerilen tedaviler diüretikler ile şikayetlerin azaltılması, hipertansiyonun kontrolü, atriyal fibrilasyonu olan hastalarda antikoagulan tedavi ve hız kontrolü, iskeminin düzeltilmesi ve kilo kontrolü şeklinde özetlenebilir.

Sonuç

KEF-KY, sıklığı giderek artması beklenen ve tedavisi tam olarak bilinmeyen büyük bir sorun olarak karşımızda durmaktadır. Özellikle ülkemizde tanı koymada ve hastaların sahiplenilmesinde büyük eksiklikler bulunmaktadır. KEF-KY hastalarının tedavisi için kalp yetersizliği alanında uzmanlaşmış kliniklerin çoğalması ve farkındalık çalışmaları yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetersizliği, kalp yetersizliği, epidemiyoloji

KAYNAKÇA

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. EurHeart J. 2016;37:2129–200.
2. Reddy YNV, Carter RE, Obokata M, et al. A simple, evidence-based approach to help guide diagnosis of heart failure with preserved ejection fraction. Circulation. 2018;138:861.
3. Pieske B, Tschöpe C, de Boer RA, et al. How to diagnose heart failure with preserved ejection fraction: the HFA-PEFF diagnostic algorithm: a consensus recommendation from the Heart Failure Association (HFA) of the European Society of Cardiology (ESC). EurHeart J 2019;00:1-21.
4. Değertekin M, Erol C, Ergene O, et al. Heart failure prevalence and predictors in Turkey: HAPPY study Turk Kardiyol Dern Ars. 2012;40:298–308.
5. Guha K, McDonagh T. (2018). Epidemiology of heart failure. ESC Cardiomed (3Edn). Oxford University Press.
6. Yılmaz MB, Çelik A, Çavuşoğlu Y, et al. Türkiye'de kalp yetersizliğinin anlık görüntüsü: SELFIE-TR bazal karakteristik özellikleri. Turk Kardiyol Dern Ars. 2019;47:198-206.
7. Cleland JG, Tendera M, Adamus J, et al. Theperindopril in elderly people with chronic heart failure (PEP-CHF) study. EurHeart J 2006;27:2338–45.
8. Yusuf S, Pfeffer MA, Swedberg K, et al. Effects of candesartan in patients with chronic heart failure and preserved left-ventricular ejection fraction: the CHARM-Preserved Trial. Lancet. 2003;362:777–81.

9. Massie BM, Carson PE, McMurray JJ, et al. Irbesartan in patients with heart failure and preserved ejection fraction. *N Engl J Med*. 2008;359:2456–67.
10. vanVeldhuisen DJ, Cohen-Solal A, Böhm M, et al. Beta-blockade with nebivolol in elderly heart failure patients with impaired and preserved left ventricular ejection fraction: Data From SENIORS (Study of Effects of Nebivolol Intervention on Outcomes and Rehospitalization in Seniors With Heart Failure). *J Am Coll Cardiol*. 2009;53:2150–8.
11. Yamamoto K, Origasa H, Hori M. Effects of carvedilol on heart failure with preserved ejection fraction: the Japanese Diastolic Heart Failure Study (J-DHF). *Eur J Heart Fail*. 2013;15:110–8.
12. Mottram PM, Haluska B, Leano R, et al. Effect of aldosterone antagonism on myocardial dysfunction in hypertensive patients with diastolic heart failure. *Circulation*. 2004;110:558–65.
13. Redfield MM, Chen HH, Borlaug BA, et al. Effect of phosphodiesterase-5 inhibition on exercise capacity and clinical status in heart failure with preserved ejection fraction: a randomized clinical trial. *JAMA* 2013;309:1268–77.
14. Pieske B, Maggioni AP, Lam CS, et al. Vericiguat in patients with worsening chronic heart failure and preserved ejection fraction: results of the SOLuble guanylateCyclase stimulator in heArT failure patientS with PRESERVED EF (SOCRATES-PRESERVED) study. *Eur Heart J*. 2017;38:1119–27.
15. Mahajan R, Stokes M, Elliott A, et al. Complex interaction of obesity, intentional weight loss and heart failure: a systematic review and meta-analysis *Heart*. 2019 Sep 17. pii: heartjnl-2019-314770. doi: 10.1136/heartjnl-2019-314770. [Epub ahead of print].
16. Paitazoglou C, Ozdemir R, Pfister R, et al. The AFR-PRELIEVE trial: a prospective, non-randomized, pilot study to assess the Atrial Flow Regulator (AFR) in heart failure patients with either preserved or reduced ejection fraction. *Euro Intervention*. 2019; 29;15:403-10.