

GİRİŞ

Koronavirüsler, Coronavirinae ailesine ait olan tek sarmallı RNA virüsleridir, mutasyon hızının yüksek olması ve rekombinasyon kapasitesine sahip olmaları önemli özelliklerindedir. Koronavirüslerin insanlarda ve hayvanlarda solunum veya bağırsak enfeksiyonlarına neden olduğu bilinmektedir. İlk kez Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde tespit edilen SARS-CoV-2'nin neden olduğu COVID-19, küresel bir hastalığa yol açarak dünya çapında bir pandemiye neden olmuştur. Dünya çapında yaklaşık 190 milyon kişinin SARS-CoV-2 testinin pozitif olduğu ve yaklaşık 4 milyon ölüm gerçekleştiği bildirilmektedir (1). Hastalığın başlangıcında meydana gelen pnömoni ve Akut Respiratuvar Distress Sendromuna bağlı yüksek mortalite riskine odaklanılsa da, COVID-19'u takiben oluşan trombotik ve kardiyovasküler komplikasyonlar prognozun daha kötü olmasına yol açmaktadır.

Koroner arter hastalığı ülkemizde ve dünyada önde gelen ölüm nedenleri arasındadır. Hastalığın riskini azaltmak ise risk faktörlerinin belirlenmesi, riskin yönetilmesi ve bunların tedavisine bağlıdır. İnflamasyonun da koroner arter hastalığı gelişiminde tetikleyici bir risk faktörü olduğu hipotezini destekleyen birçok çalışma vardır (2).

Akut respiratuvar enfeksiyonlar ve influenza da dahil olmak üzere inflamatuvar hastalıklarda artmış kardiyovasküler olayların olduğu literatürde gösterilmiştir (3). İnfluenza aşısının özellikle kardiyovasküler mortaliteyi azalttığını gösteren

¹ Doç. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, serdalbastug@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0002-1400-4614



Tablo 2. Covid-19 ve Kardiyovasküler Hastalıklar (KVH) ile İlgili Önemli Hususlar

Uluslararası Dernek, Kılavuz Önerileri	Öneriler
Amerika Kardiyoloji Cemiyeti	Kardiyovasküler hastalığı olan veya kardiyovasküler komplikasyonları olan COVID-19 hastaları için tanı, tedavi ve izolasyon protokolleri oluşturulmalı Akut miyokard enfarktüsü olan hastalar için özel COVID-19 protokolleri ve spesifik tedavi (ör. PCI ve CABG) uygulanmalı
Avrupa Kardiyoloji Cemiyeti Hipertansiyon Raporu	COVID-19 hastalarında ACE inhibitörü veya ARB tedavisi kesilmesi için yeterli kanıt yok, mevcut tedavi devamı önerilir
Kanada Kardiyovasküler Derneği	Covid-19 hastalarında ACE inh, ARB ve ARNI (Anjiotensin reseptör neprisilin inhibitörü) tedavilerinin devamı uygundur

KAYNAKLAR

1. WHO. Weekly epidemiological update—20 July 2021. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---20-july-2021> (accessed July 23, 2021).
2. Ridker PM, Cushman M, Stampfer MJ et al. Inflammation, aspirin, and the risk of cardiovascular disease in apparently healthy men. *N Engl J Med*, 336(14), 973-979 (1997).
3. Warren-Gash C, Blackburn R, Whitaker H et al. Laboratory-confirmed respiratory infections as triggers for acute myocardial infarction and stroke: a self controlled case series analysis of national linked datasets from Scotland. *Eur Respir J*, 51(3) (2018).
4. Zhang S-F, Tuo J-L, Huang X-B, et al. Epidemiology characteristics of human coronaviruses in patients with respiratory infection symptoms and phylogenetic analysis of HCoV-OC43 during 2010-2015 in Guangzhou. *PLoS One*. 2018;13(1):e0191789-e0191789. doi:10.1371/journal.pone.0191789
5. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention [published online February 24, 2020]. *JAMA*. doi: 10.1001/jama.2020.2648. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>
6. Chinese Center for Disease Control and Prevention. Tracking the epidemic—National Health Commission update. 2020. [http:// weekly.chinacdc.cn/news/TrackingtheEpidemic.htm](http://weekly.chinacdc.cn/news/TrackingtheEpidemic.htm). Accessed 02 April 2020.
7. HFSA/ACC/AHA. HFSA/ACC/AHA statement addresses concerns re: using RAAS antagonists in COVID-19. [https://www. acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/17/08/59/hfsa-acc-aha-statement-addresses-concerns-re-using-raasantagonists-in-covid-19](https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/17/08/59/hfsa-acc-aha-statement-addresses-concerns-re-using-raasantagonists-in-covid-19). Accessed 02 April 2020.
8. Lippi G, Lavie CJ, Sanchis-Gomar F. Cardiac troponin I in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19): Evidence from a meta-analysis. *Prog Cardiovasc Dis* 2020 Mar 10 [E-pub ahead of print]
9. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with



- COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020 Mar 11 [E-pub ahead of print].
10. Alhobgani T. Acute myocarditis associated with novel Middle East respiratory syndrome coronavirus. *Ann Saudi Med* 2016;36:78–80.
 11. Kwong JC, Schwartz KL, Campitelli MA, et al. Acute myocardial infarction after laboratory-confirmed influenza infection. *N Engl J Med* 2018;378:345–53
 12. De Filippo O, D'Ascenzo F, Angelini F, et al.. Reduced rate of hospital admissions for ACS during COVID-19 outbreak in Northern Italy. *N Engl J Med.* 2020;383(1):88-89. doi: 10.1056/NEJMc2009166
 137. 13. Frederick G.P, Pinak B.Shah, Herbert D.A et al. Catheterization Laboratory Considerations During the Coronavirus (COVID Pandemic: From the ACC's Interventional Council and SCAI *Journal of the American College of Cardiology* Volume 75, Issue 18, 12 May 2020, Pages 2372-2375.
 14. Welt FGP, Shah PB, Aronow HD, from the American College of Cardiology's (ACC) Interventional Council and the Society of Cardiovascular Angiography and Intervention (SCAI), et al. Catheterization laboratory considerations during the coronavirus (COVID-19) pandemic: from ACC's Interventional Council and SCAI. *JACC* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.03.021>
 15. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* 2020.