

Bölüm 18

AKUT KALP YETERSİZLİĞİ

Halil AKTAŞ¹

GİRİŞ

Akut kalp yetersizliği (AKY), kalp yetersizliği belirti ve bulgularında hızlı başlangıç veya değişimi tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Acil tıbbi müdahale ve genellikle hastaneye başvuru gerektiren, hayatı tehdit eden bir durumdur. Hastalar hayatı tehdit eden akciğer ödemi veya kardiyojenik şok tablosundan, periferik ödemin artması durumuna kadar geniş bir klinik yelpazede karşımıza çıkabilirler.

EPİDEMİYOLOJİ

AKY ile hospitalize edilen hastaların çoğu (%80'den fazlası) 65 yaş üstündedir (Fang & ark., 2008). AKY hastalarının %30-50'si korunmuş ejeksiyon fraksiyonuna sahiptir (Adams & ark., 2005; Nieminen & ark., 2006). AKY'de hastane içi mortalite oranları %4-7 ve taburculuk sonrası 3 aylık dönemde mortalite oranları yaklaşık %7-11'dir (Farmakis & ark., 2015). Hastanede kalış süreleri ortalama 9 gündür (Nieminen & ark., 2006). Taburculuk sonrası tekrar hastaneye yatış oranları ilk 3 ayda %25-30 civarındadır (Farmakis & ark., 2015). Mortalite oranları ikinci ve üçüncü yatışlarda daha yüksektir (Solomon & ark., 2007).

SINIFLAMA

AKY ile başvuran hastalar, önceden bilinen kalp yetersizliği olup olmasına göre iki grupta sınıflanabilirler.

1. Kötüleşen Kronik Kalp Yetersizliği : Daha önceden bilinen ve stabil halde olan kalp yetersizliğinin ani ve ilerleyici şekilde dekompanse hale gelmesi şeklindedir. Hastaneye başvuruların yaklaşık %65'i bu şekildedir (Nieminen & ark., 2006).

2. Yeni Başlangıçlı Akut Kalp Yetersizliği: Kalp yetersizliğinin ilk başvuru şeklidir. Genellikle semptomlar ve bulgular akut bir olay sonrası ani şekilde ortaya çıkmaktadır.

¹ Uzman Doktor, Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, halilaktas_85@hotmail.com

Ultrafiltrasyon: Venovenöz izole ultrafiltrasyon, AKY’li hastalarda sıvının çekilmesi için bazen kullanılmaktadır ancak sıklıkla diüretiklere yanıtızsız veya dirençli hastalara saklanmaktadır (Ponikowski & ark., 2016).

Şekil 1’de AKY’de erken fazda yönetim şeması gösterilmektedir (Ponikowski & ark., 2016).

TABURCULUK

Taburculuk kararını vermeden önce, kalp yetersizliği akut atağı tamamen çözülmüş ve özellikle konjesyon tamamen kaybolmuş ve hasta en az 48 saattir sabit oral diüretik tedavi rejimi alır hale gelmiş olmalıdır. Uzun dönemde hastalığın seyrini etkileyebilecek tedaviler (beta-blokeri içeren) mümkün olduğunca optimize edilmeli ve hasta ile hasta yakınları/bakıcılara uygun eğitim verilmelidir. Taburculuk öncesi ve sonrası tedaviler, kılavuzlarda belirtildiği şekilde standartlara uymalıdır (McMurray & ark., 2012).

KAYNAKLAR

1. Adams KF, Jr. & ark. (2005). Characteristics and outcomes of patients hospitalized for heart failure in the United States: rationale, design, and preliminary observations from the first 100,000 cases in the Acute Decompensated Heart Failure National Registry (ADHERE). *Am Heart J*, 149 (2), 209-216.
2. Cavusoglu, Y. (2007). The use of levosimendan in comparison and in combination with dobutamine in the treatment of decompensated heart failure. *Expert Opin Pharmacother*, 8 (5), 665-677.
3. Čerlinskaitė, K. & ark. (2018). Global Research on Acute Conditions Team (GREAT) Network. Acute Heart Failure Management. *Korean Circ J*, 48 (6), 463-480.
4. Cuffe, M. S. & ark. (2002). Outcomes of a Prospective Trial of Intravenous Milrinone for Exacerbations of Chronic Heart Failure (OPTIME-CHF) Investigators. Short-term intravenous milrinone for acute exacerbation of chronic heart failure: a randomized controlled trial. *JAMA*, 287 (12), 1541-1547.
5. Dandamudi, S. & Chen, H. H. (2012). The ASCEND-HF trial: an acute study of clinical effectiveness of nesiritide and decompensated heart failure. *Expert Rev Cardiovasc Ther*, 10 (5), 557-563.
6. Dickstein, K. & ark. (2008). ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008: the Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2008 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association of the ESC (HFA) and endorsed by the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). *Eur Heart J*, 29 (19), 2388-2442.
7. Fang, J & ark. (2008). Heart failure-related hospitalization in the U.S., 1979 to 2004. *J Am Coll Cardiol*, 52 (6), 428-434.
8. Farmakis, D. & ark. (2015). Acute heart failure: Epidemiology, risk factors, and prevention. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*, 68 (3), 245-248.

9. Felker, G. M. & ark. (2011). NHLBI Heart Failure Clinical Research Network. Diuretic strategies in patients with acute decompensated heart failure. *N Engl J Med*, 364 (9), 797-805.
10. Gupta, D. K. & Wang, T. J. (2015). Natriuretic Peptides and Cardio metabolic Health. *Circ J*, 79 (8):1647-1655.
11. Kelder, J. C. & ark. (2011). Quantifying the added value of BNP in suspected heart failure in general practice: an individual patient data meta-analysis. *Heart*, 97 (12), 959-963.
12. Killip, T 3rd. & Kimball, JT. (1967). Treatment of myocardial infarction in a coronary care unit. A two year experience with 250 patients. *Am J Cardiol*, 20 (4), 457-464.
13. Landoni, G. & ark. (2012). Effects of levosimendan on mortality and hospitalization. A meta-analysis of randomized controlled studies. *Crit Care Med*, 40 (2), 634-646.
14. Lassus, JP. & ark. (2013). Long-term survival after hospitalization for acute heart failure--differences in prognosis of acutely decompensated chronic and new-onset acute heart failure. *Int J Cardio*, 168 (1), 458-462. doi: 10.1016/j.ijcard.2012.09.128.
15. McMurray, J. J. & ark. (2012). ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur Heart J*, 33 (14), 1787-1847.
16. Mebazaa, A. & ark. (2011). Short-term survival by treatment among patients hospitalized with acute heart failure: the global ALARM-HF registry using propensity scoring methods. *Intensive Care Med*, 37 (2), 290-301.
17. Mebazaa, A. & ark. (2015). Recommendations on pre-hospital & early hospital management of acute heart failure: a consensus paper from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, the European Society of Emergency Medicine and the Society of Academic Emergency Medicine. *Eur J Heart Fail*, 17 (6), 544-558.
18. Murphy, M. B. & Vaughan, C. J. (1996). Dopamine. Messerli F.H.(Ed.), *Cardiovascular Drug Therapy* içinde (s.1161-1166). Philadelphia. W.B. Saunders Company.
19. Nieminen, M. S. & ark.(2006). EuroHeart Failure Survey II (EHFS II): a survey on hospitalized acute heart failure patients: description of population. *Eur Heart J*, 27 (22), 2725-2736.
20. Nohria, A. & ark. (2003). Clinical assessment identifies hemodynamic profiles that predict outcomes in patients admitted with heart failure. *J Am Coll Cardiol*, 41 (10), 1797-1804.
21. Özyüncü, N. (2018). Akut Kalp Yetersizliği. *MN Kardiyoloji*, 25 (2), 93-100.
22. Park, J. H. & ark. (2010). Potentially detrimental cardiovascular effects of oxygen in patients with chronic left ventricular systolic dysfunction. *Heart*, 96 (7), 533-538.
23. Ponikowski, P. & ark. (2016). 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*, 37 (27), 2129-2200.
24. Solomon, S. D. & ark. (2007). Influence of nonfatal hospitalization for heart failure on subsequent mortality in patients with chronic heart failure. *Circulation*, 116 (13), 1482-1487.

25. Stevenson, L. W. (2005). Design of therapy for advanced heart failure. *Eur J Heart Fail*, 7 (3),323-331.
26. Teerlink, J.R. & ark. (2017). Serelaxin in addition to standard therapy in acute heart failure: rationale and design of the RELAX-AHF-2 study. *Eur J Heart Fail*, 19 (6), 800-809.
27. Ural, D. & ark. (2016). Diagnosis and management of acute heart failure. *Anatol J Cardiol*, 15 (11), 860–889.
28. van de Borne, P., Oren, R. & Somers, V. K. (1998). Dopamine depresses minute ventilation in patients with heart failure. *Circulation*, 98 (2),126–131.
29. Zoghi, M. (2008). *Textbook of Cardiovascular Medicine*. (Ömer Kozan, Çev. Ed.). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.