



BÖLÜM | 14

Kardiyojenik Şok

Ömer YEŞİLYURT¹

GİRİŞ

Şok, hayati dokulara giden kan akımının yetersiz kaldığı buna bağlı olarak doku perfüzyonunun azaldığı ve yaygın hücrel disfonksiyonun görüldüğü fizyolojik bir durum olarak tanımlanır.

Kardiyojenik şok, hipotansiyon yapıcı nedenlerin yokluğunda yeterli intravasküler volümün sağlanmasına rağmen sol ventrikül, sağ ventrikül ya da her ikisinin fonksiyonel vital organların perfüzyonunun yeterince sağlanamadığı klinik bir durumdur. Kardiyojenik şok için tanısal hemodinamik kriterler ; sistolik kan basıncı <90 mmHg (30 dk'dan uzun süren); bazal değere göre ortalama arteriyel kan basıncındaki düşüşün 30mmHg'dan fazla olması, ortalama kan basıncının <60 mmHg, hemodinamik destek olmadan kardiyak indeks (Kİ) 1.8 L/dk/m² ya da destekle Kİ <2.2 L/dk/m² ve pulmoner arter wedge basıncı (PCWP) >15 mmHg olması olarak tanımlanmıştır [1]. Kardiyojenik şok sebebiyle kan basıncının düşmesi vücutta sempatik tonus artışına neden olur. Sempatik tonus artışı ekstremitelerde soğukluk, idrar çıkışında azalma, kalp atışında hızlanma gibi klinik bulgulara sebep olur.[2]

İnsidans

Amerika Birleşik Devletlerinde yılda 45.000 hastada kardiyojenik şok gelişmekte olup; ST elevasyonlu miyokard infarktüsünde(STEMI) oran % 6 iken non ST elevasyonlu miyokard infarktüsünde(NSTEMI) %3 görülmektedir. STEMI için yapılan PKG ile hastalarda kardiyojenik şok gelişme oranı geçmiş yıllara göre azalmıştır. Günümüzde kardiyojenik şok mortalitesi tüm yaş gruplarında %40-50 oranındadır. Kardiyojenik şokta görülen yüksek mortalitenin büyük bir kısmı hospitalize hastalarda ve ilk iki hafta içerisinde oluşmaktadır [3].

¹ Uzm. Dr., Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp, dygomeryesilyurt@gmail.com

SONUÇ

Kardiyojenik şok genellikle akut Mİ'yi takiben gelişen, mortalitesi yüksek bir komplikasyondur. Hastaların acil servise başvuru anında kardiyojenik şok durumu daha az sıklıkla karşılaştığımız bir durumdur, genellikle hastaneye yatan hastalarda ve ilk iki hafta içerisinde karşımıza çıkar. Tanı aldığı anda oldukça hızlı davranılmalı ve yüksek riskli hastalarda uygun peruktan revaskularizasyon yapılabilen merkeze sevki uygundur.

KAYNAKLAR

1. Arslan, Ö., *REFRAKTER KARDİYOJENİK ŞOK VE KARDİYAK ARREST SIRASINDA VE-NO-ARTERİYEL ECMO*.
2. BOZBAŞ, U.D.H., A. YILDIRIR, and C. Shock, *Kardiyojenik Şok*.
3. Holmes, D.R., et al., *Contemporary reperfusion therapy for cardiogenic shock: the GUSTO-I trial experience*. Journal of the American College of Cardiology, 1995. **26**(3): p. 668-674.
4. Hochman, J.S., et al., *Cardiogenic shock complicating acute myocardial infarction—etiologies, management and outcome: a report from the SHOCK Trial Registry*. Journal of the American College of Cardiology, 2000. **36**(3S1): p. 1063-1070.
5. Holmes, D.R. and D. Hasdai, *Cardiogenic Shock Complicating Non—ST-Segment Elevation Acute Coronary Syndrome*, in *Cardiogenic Shock*. 2002, Springer. p. 35-41.
6. Gowda, R.M., J.T. Fox, and I.A. Khan, *Cardiogenic shock: basics and clinical considerations*. International journal of cardiology, 2008. **123**(3): p. 221-228.
7. Goldberg, R.J., et al., *Temporal trends in cardiogenic shock complicating acute myocardial infarction*. New England Journal of Medicine, 1999. **340**(15): p. 1162-1168.
8. KILIÇKAP, M., *Kardiyojenik Şok Tedavisi*.
9. Hochman, J.S., et al., *Early revascularization in acute myocardial infarction complicated by cardiogenic shock*. New England Journal of Medicine, 1999. **341**(9): p. 625-634.
10. Hasdai, D., et al., *Cardiogenic shock complicating acute myocardial infarction: predictors of death*. American heart journal, 1999. **138**(1): p. 21-31.
11. Benham-Hermetz, J., M. Lambert, and R.C. Stephens, *Cardiovascular failure, inotropes and vasopressors*. British Journal of Hospital Medicine, 2012. **73**(Sup5): p. C74-C77.
12. De Backer, D., et al., *Comparison of dopamine and norepinephrine in the treatment of shock*. New England Journal of Medicine, 2010. **362**(9): p. 779-789.
13. Mathew, R., et al., *Efficacy of milrinone and dobutamine in low cardiac output states: systematic review and meta-analysis*. Clinical and Investigative Medicine, 2019. **42**(2): p. E26-32.
14. Hashim, N.H.M., *Drugs and the cardiovascular system*, in *Pharmacological Basis of Acute Care*. 2015, Springer. p. 89-100.
15. Thiele, H., et al., *Intraaortic balloon support for myocardial infarction with cardiogenic shock*. New England Journal of Medicine, 2012. **367**(14): p. 1287-1296.
16. Quigley, R., et al., *Prognosis and management of anterolateral myocardial infarction in patients with severe left main disease and cardiogenic shock. The left main shock syndrome*. Circulation, 1993. **88**(5 Pt 2): p. II65-70.