



BÖLÜM | 26

Perikardit

Kerim ABATAY¹
Mukaddes PEKGENÇ ABATAY²

Giriş

Kalbi çevreleyen perikard, corpus sterni ve 2-6 kaburgalar arkasında, 5-8 torakal vertebraların önünde yer almaktadır. Pericardium fibrosum, pericardium serosum, sinus transversus pericardii ve sinus obliquus pericardii olmak üzere 4 yapıdan oluşmaktadır. Pericardium serosum tabakası iki tabakalıdır. Parietal ve visseral tabakalar arasında yaklaşık 50 ml sıvı bulunur(1). Kalbi dışarıdan sararak enfeksiyon ve malignitelerden korur, ayrıca kalbin genişlemesini sınırlayarak etkili bir şekilde çalışmasını sağlar. Perikard inflamasyonuna perikardit denir(2). Perikarditi akut, kronik ve rekürren olmak üzere sınıflandırabiliriz.

¹ Uzm. Dr., Muş İl Sağlık Müdürlüğü, kerimabatay@hotmail.com

² Uzm. Dr., Korkut İlçe Devlet Hastanesi, mukaddesabatay@gmail.com

işaret etmektedir. Otozomal dominant geçiş ve cinsiyet bağılı kalıtım potansiyel bir genetik hastalığın kanıtlarıdır.

Masif perikard effüzyon, kalp tamponadı ve periardiyal konstriksiyon nadir görülen komplikasyonlardır.

Tedavi

Hastaların %70-80'i komplikasyon ve nüks olmadan iyileşir. Non-steroid anti-inflamatuvar (NSAİİ) başlıca tedavidir. Etiyolojiyi saptamak, ayırıcı tanı yapmak, tamponat takibi, semptomatik tedavinin etkinliğini saptamak için hospitalizasyon önerilmektedir.

- Ibuprofen 300-800 mg 3x1 veya 4x1
- Kolşisin 0,5 mg 2x1
- Sistemik ya da intraperikard steroid (Bağ doku hastalığı, otoreaktif, üremik perikardit)
- Egzersiz kısıtlaması

Kronik, pürülan ve TBC perikardit tedavisi için perikardiyosentez ve antibiyoterapi önerilmektedir. Kronik persistan ya da rekürren perikardiyal effüzyonların varlığında, perikardektomi düşünülmelidir.

Rekürren perikarditte; kolşisin ilk iki gün 2 mg, sonrası için 1 mg idame önerilmektedir. En az 1 ay süreyle 1-1,5 mg/kg prednizolon önerilmektedir. Tedaviye yanıt alınamaması durumunda 75-100 mg azotiopürin ya da siklofosfamid eklenebilir.

Kaynaklar

1. Jcam (2021). Kalp ve pericardium'un anatomisi 2021. (03.04.2021 tarihinde <http://www.jcam.com.tr/files/KATD-1054.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
2. Cleveland Clinic (2009). Perikardit klavuzu 2009. (03.04.2021 tarihinde https://my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/ghs/Turkish%20Guides/Pericarditis%20for%20Global%20Pt%20Svcs_TR.pdf adresinden ulaşılmıştır).
3. Bernhard Maisch, Chairperson (2004). Perikard hastalıklarının tanı ve tedavisi. (Sancaktar, O.Çev. Ed.). France:European Society of Cardiology
4. Tintinalli, E. (2013). Tintinalli Acil Tıp, Kapsamlı Bir Çalışma Kılavuzu. (Çete, Y., Denizbaşı, A., Çevik, A.A., Oktay, C., Atilla, A., Çev. Ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi
5. Life in the fastlane (2021). Pericarditis 2021. (03.04.2021 tarihinde <https://litfl.com/ecg-library/> adresinden ulaşılmıştır).
6. Zayas R, Anguila M, Torres F, et al: Incidence of specific etiology and role of methods for specific etiologic diagnosis of primary acute pericarditis. Am J Cardiol 75:378, 1995. 9.
7. Garg R, Singh A, Chockalingam A. Effusive constrictive pericarditis. Congest Heart Fail. 2009 Jul-Aug;15(4):199-201.