

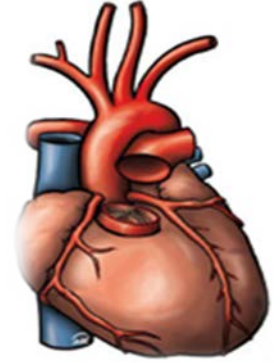
Tablo: Stabil koroner kalp hastalığında tedavi imkanları

	Yalnızca ilaçlarla	İlaçlar + Stentler	İlaçlar + Bypass
Şikayetlerin dindirilmesi?	Evet	Evet	Evet
Tedavi yaşam süresini uzatabilir mi?	Evet (ilaç almadan yapılan bir tedaviyle karşılaştırıldığında)	Hayır (yalnızca ilaçla yapılan tedaviyle karşılaştırıldığında)	Bazen (stentlerle veya yalnızca ilaçlarla karşılaştırıldığında): Ameliyat olan 100 kişiden 3'ü ameliyat sayesinde daha uzun süre hayatta kalıyor.)
Yan etkiler/ komplikasyonlar?	İlaçların yan etkileri	İlaçların yan etkileri , hafif kanamalar : Tedavi edilen 100 kişiden yaklaşık 5'inde; ağır komplikasyonlar : Tedavi edilen 100 kişide 1 kişiden daha az	İlaçların yan etkileri ; inme : Ameliyat edilenlerin 100 kişiden yaklaşık 1'inde ameliyat nedeniyle inme; enfeksiyon, kanama, yara iyileşmesi bozukluğu, narkoz riski
(yeniden) müdahalenin gerekli olması?	100 hastadan yaklaşık 30'unda (stentler veya bypass)	4 yıl sonra 100 hastadan yaklaşık 20'sinde (stentler veya bypass)	4 yıl sonra ameliyat edilen 100 hastadan yaklaşık 6'sında (stentler veya bypass)
Kalp kateterizasyonu gerekli mi?	Hayır	Evet	Evet

Künye: Yazı İşleri ve Bakım: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, TiergartenTower, StraÙe des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin, nvl@azq.de. Uzman Danışmanlık: Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff, Prof. Dr. med. Volkmar Falk, Prof. Dr. med. Sigmund Silber. Kaynak ve Yöntem: www.khk.versorgungsleitlinien.de

Koroner kalp hastalığı şüphesi: Kalp kateterizasyonu yaptırmam gerekir mi?

Doktorunuz sizde „stabil koroner kalp hastalığı“ndan şüpheleniyor veya halihazırda bu teşhisi koydu. Bazı vakalarda tedavinin devamını planlamak için bir kalp kateterizasyonu yapmak önemlidir. Ancak bunu yapmak her daim gerekli değildir. Siz de kalp kateterizasyonu yaptırmaya karar vermeden önce en önemli tedavi imkanlarının neler olduğunu öğrenmelisiniz. Böylelikle kalp kateterizasyonunun sizin için faydalı olup olmadığına karar verebilirsiniz.



Koroner kalp hastalığı nedir?

Koroner kalp hastalığı (KKH), koroner damarların daralması sonucu meydana gelir. Bu damarlar kalbi çepeçevre sararlar. Koroner damarlar, kalp kaslarını oksijenle beslerler. Koroner damarların iç duvarlarında yağ veya kireç birikmesi sonucunda daralmalar (plaklar) meydana gelir. Bunun doğurduğu sonuç kalp kasına yeterince oksijenin gitmemesidir. KKH günlük yaşamı önemli derecede olumsuz olarak etkileyen ve ciddiye alınması gereken bir hastalıktır. KKH kalp krizine veya kalp yetmezliğine neden olabilir. Bu durumlardaysa ölüm oranı yüksektir.



KKH'nın neden olduğu şikayetler?

Kronik koroner kalp hastalığında her zaman belirtiler görülmez. Ancak yüklenilmesi durumunda göğüs kemiği arkasından başlayan ve sıklıkla ense, boğaz, çene, kollar veya üst karına vuran ağrılar meydana gelebilir. Buna **stabil** angina pectoris (göğüste sıkışma) denir. Bu ağrıların şiddeti farklılık gösterebilir. Bunlar ter basması, nefes darlığı veya mide bulantısıyla birlikte görülebilir. Bu şikayetler dinlenme halinde de meydana geliyorsa stabil olmayan bir angina pectoris söz konusu demektir. Bu durumda acil olarak harekete geçilmelidir.

Bu bilgilendirme metni yalnızca stabil KKH için geçerlidir.

KKH nasıl tedavi edilir?

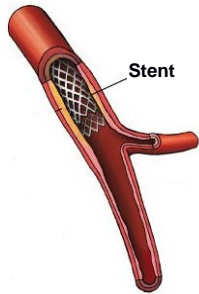
KKH iyileşmez ancak doğru bir tedaviyle yaşamınızı sağlıklı kişilerinkine benzer bir yaşam kalitesinde sürdürebilirsiniz. Tedavinin iki amacı vardır: Şikayetleri dindirmek ve hastalığın kalp krizi gibi tehlikeli sonuçlarını önlemek. Tedavinin en önemli unsuru sağlıklı bir yaşam tarzıdır. Bunun anlamı: Bol hareket, dengeli bir beslenme ve sigaradan mümkün olduğunca uzak durmak. KKH bunların dışında yalnızca ilaçlarla veya ek olarak stentlerle ya da bypass ameliyatıyla tedavi edilebilir. Size stent takılsa da veya ameliyat olsanız da düzenli olarak ilaç kullanmalısınız.

Yalnızca ilaçlarla yapılan tedavi

KKH'nın tedavisinde birçok etkin madde kombine şekilde kullanılır: Trombosit agregasyon durdurucular, statinler ve gerektiğinde beta blokerler. Bazen bunlara başka etkin maddeler de eklenir, örneğin ACE inhibitörleri ya da sartan. Güvenilir araştırmalar bu ilaçların ölüm oranını ve kalp krizi veya inme riskini azalttıklarını göstermektedir. Önemli olan ilaçları düzenli bir şekilde kullanmanızdır. Akut şikayetleri hemen dindiren ilaçlar da vardır. Tedavi olanların yaklaşık üçte birinde şikayetler geçmez. Onlar da ya ameliyat olma ya da stent taktırma kararı alırlar. Bu iki seçenek arasında karar verebilmek için de bir kalp kateterizasyonu yapılması tavsiye edilir.

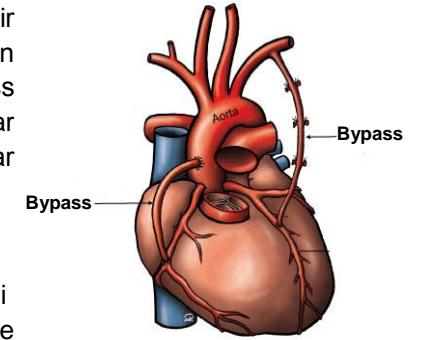
Stentler

Stentler daralmış kan damarlarını açık tutan ve böylelikle daha iyi bir kan dolaşımını sağlayan küçük ince tüplerdir. Bu ince sonda (kateter) kasık ya da koldaki kan damarlarının içerisinden daralmış yere kadar ilerletilir. Tüpün ucunda bir balon ve stent bulunur. Daralan bölge genişletilir ve stent takılır. Kalp krizi gibi acil durumlarda tedavi için stentler tercih edilir. Stabil KKH'nın şikayetlerinin sadece ilaçlarla kontrol edilemediği durumlarda stentler rahatlama sağlayabilir. Ancak önemli araştırmalar stentlerin böylesi durumlarda sadece ilaçla tedaviyle karşılaştırıldıklarında kalp krizi riskini azaltmadıklarını ve yaşam sürelerini uzatmadıklarını göstermişlerdir.



Bypass Ameliyatı

Kalpte yapılan bir ameliyatla daralmış damarlar köprülenir. Bypass İngilizce bir kelimedir ve köprüleme yani bir şeyin etrafından dolanma anlamına gelir. Bypass olarak vücudun kendi atar ya da toplar damarları kullanılabilir. Önemli araştırmalar bypass ameliyatlarını stentlerle karşılaştırdılar. Bu araştırmalar, bypass ameliyatının şikayetleri stentlerden daha kalıcı bir şekilde dindirdiğini gösterdiler; yani bir ameliyattan sonra yeniden bir müdahaleye ihtiyaç daha az olmaktadır.



Tüm araştırmalar bir bütün olarak değerlendirildiğinde ameliyatın yaşam süresini uzatabileceği sonucu çıkmaktadır: Ameliyattan 4 yıl sonra ameliyat edilen 100 kişiden 7'si yaşamını yitirmişti. Stent takılanlarda ise bu rakam 10'du. Yani: 100 kişiden yaklaşık 3'ü ameliyat sayesinde hayatta kaldı. Buna karşılık ameliyatın riskleri daha büyüktür. Ameliyattan 4 yıl sonra inme daha sık görüldü: Karşılaştırıldığında ameliyat olan 100 kişiden yaklaşık 3'ünde, stent takılan 100 kişiden yaklaşık 2'sinde. Yani: 100 kişiden 1'i ameliyattan dolayı inme yaşadı. Ameliyatta iyileşme dönemi daha uzundur. Belli koşulların varlığında bypass ameliyatı hayatta kalma açısından bir avantaj sağlamadı: Örneğin, yalnızca bir damarın daralmış olduğu durumlarda.

Kalp kateterizasyonuna ne zaman ihtiyacım olur?

Kalp kateterizasyonunda bir doktor bypass ameliyatının bir avantaj sağlayıp sağlamadığını ve ameliyatın nasıl yapılabileceğini inceler.

Bu muayene aşağıdaki şartlar mevcutsa **gerekli değildir**:

- Sağlık durumunuz nedeniyle ameliyat yapmanın mümkün olmaması.
- Şikayetlerinizi öncelikle ilaçla tedavi etme kararını almanız durumunda.