

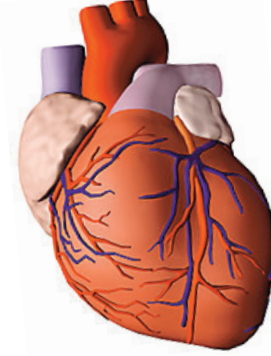
HASTA BİLGİLENDİRME



Koroner Kalp Hastalığı

Nisan 2021

KKH – KORONER DAMARLAR DARALDIĞINDA



Kaynak: www.internisten-im-netz.de

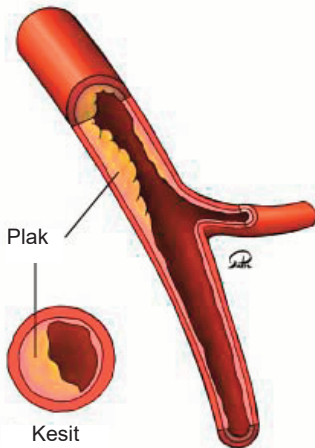
SEVGİLİ HASTA,

Doktorunuz size *kronik koroner kalp hastalığı* (kısaca KKH) teşhisi koydu. Bu hastalık ciddiye alınması gereken, ömür boyu süren bir hastalıktır. Ancak doğru bir tedaviyle bu hastalıkla iyi bir şekilde yaşamak mümkündür.

► KKH'NİN NEDENLERİ NELERDİR?

Koroner kalp hastalığı, koroner damarların daralması sonucu meydana gelir. Bu damarlar kalbi çepeçevre sarar. Koroner damarlar kalbe kan taşıyarak onu hayati önemde olan oksijenle beslerler. Koroner damarların iç duvarlarında yağ ve kireç birikmesi sonucunda daralmalar meydana gelir. Uzmanlar bunu *plak* olarak adlandırır.

Bunun yol açtığı sonuçlardan biri kalbe yeterince oksijen gitmemesidir. Özellikle de bedensel faaliyetler sırasında kalp vücuda yeterince kan taşıyamadığı için şikayetler ortaya çıkar.



Plakların oluşması sonucu kan akışı azalır.

► BELİRTİLER

Koroner kalp hastalığında belirtiler her zaman görülmez. Ancak süreç boyunca farklı şiddette belirtiler tekrar tekrar ortaya çıkar. Aşağıdaki belirtiler görülebilir:

- Göğüs kemiği arkasında sıklıkla boğaz, çene, kol veya üst karına vuran ağrılar
- Solunum güçlüğü, nefes darlığı, “nefesin çabuk tükenmesi”
- Ter basması veya mide bulantısı
- Hayati tehlike altında olma duygusu

Uzmanlara göre *anjina pectoris*, genelde bedensel aktivite veya stres halinde göğüste meydana gelen nöbet şeklinde bir darlık duygusu veya ağrıdır.

KKH; bazı hastalarda kalp krizi, kalp ritim bozuklukları veya kalp kası yetersizliği gibi başka ağır hastalıklara neden olabilir ve böylelikle hayati bir tehlike oluşturabilir. Bu nedenle acil bir durumda neler yapmanız gerektiğini doktorunuzla ayrıntılı bir şekilde görüşün.

► KKH TEŞHİSİ NASIL KONULUR

Doktorunuz sizi titizlikle muayene eder. Ayrıca ayrıntılı bir şekilde şikayetleriniz, alışkanlıklarınız, ruhsal sıkıntılarınız, kullandığınız ilaçlar ve diğer hastalıklarınıza dair sorular sorar.

KKH'ya dair tipik şikayetlerin ve net belirtilerin varlığı durumunda en önemli muayeneler şunlardır:

- *Elektrokardiyogram* (kısaca EKG)
- Kalbin ultrasonla muayenesi (teknik terim: *Ekokardiyografi*)

EKG, KKH'nin varlığına dair ipuçları verir ve onu diğer kalp hastalıklarından ayırt etmeye yardımcı olur. Ultrasonla kalp detaylı bir şekilde değerlendirilebilir ve örneğin ilaveten bir kalp yetmezliği tespit edilebilir. Tedaviyi iyi planlayabilmek için ek muayeneler yapılabilir.

► TEDAVİ

KKH iyileşmez ancak doğru bir tedaviyle yaşamınızı bu hastalıkla da iyi bir şekilde sürdürebilirsiniz. Tedavinin iki amacı vardır: Şikayetleri dindirmek ve hastalığın kalp krizi gibi tehlikeli sonuçlarını önlemek.

Tedavi konusunda en önemli şey sağlıklı bir yaşam tarzıdır. Bunun anlamı: Bol hareket, dengeli bir beslenme ve sigaradan uzak durmak.

KKH bunların dışında sırf ilaçlarla, *stentlerle* ya da ameliyatla tedavi edilebilir.

Ani, nöbet şeklindeki şikayetlerde *Nitro-Sprey* veya *Nitro-Kapsüller* gibi nitratların geçici olarak yardımı olur. Şikayetleriniz olsun olmasın bazı ilaçları mutlaka kullanmalısınız. Güçlü verilere sahip araştırmalar ilaçların bazı hastaların yaşam süresini uzatabildiğini kanıtlamaktadır.

- **Pıhtı önleyici** (kan sulandırıcı) ilaçlar, kan pulcuklarının koroner damarların duvarlarında birikmesini önler. KKH'sı olanlara genelde yaygın olarak Aspirin adıyla bilinen asetilsalisilik asit verilir.
- **Statinler** uygun kan yağ değerlerinin meydana gelmesini ve böylelikle damarların içlerinde daha az plak oluşmasını sağlarlar.

Beta blokerler, ACE inhibitörleri ve başka ilaçlar da belli hastalara sürekli olarak verilebilir.

Şikayetler ilaçlarla yeterince dindirilemezse doktorunuz size bir stent de takabilir. Bunlar daralmış kan damarlarını açık tutan tel kafes şeklindeki küçük tüplerdir. Stentler genellikle hızlı bir şekilde rahatlama sağlar ancak yaşam süresini uzatma etkileri yoktur. Bu durumda da ilaçlarınızı kullanmaya devam etmeniz gerekir. Tedavi eden ekip bir kalp ameliyatı ile daralmış kan damarlarına bypass uygulayabilir.

► DAHA FAZLA BİLGİ İÇİN

Elinizdeki hasta bilgilendirme metni, "**Kronik Koroner Kalp Hastalığı**" adlı hasta kılavuzu esas alınarak hazırlanmıştır: www.patienten-information.de/patientenleitlinien/khk

Hasta kılavuzu Ulusal Bakım ve Tedavi Kuralları programı çerçevesinde hazırlanmıştır. Bundan sorumlu olan kurumlar Federal Tabip Odası (BÄK), Sigorta Doktorları Federal Birliği (KBV) ve Bilimsel Tıp Uzman Kuruluşları Birliği'dir (AWMF).

Diğer hasta bilgilendirme metni "Koroner Kalp Hastalığı – KKH'da Acil Durumlarda Yapılması Gerekenler" için: www.patienten-information.de

Yöntem ve Kaynaklar: www.patienten-information.de/kurzinformationen/koronare-herzkrankheit#methodik

İletişim: Öz Yardım

Yakınızdaki hangi öz yardım örgütlerinin bulunduğunu NAKOS (Öz Yardım Gruplarının Teşvik Ve Desteklenmesi İçin Ulusal İletişim Ve Bilgi Merkezi) aracılığıyla öğrenebilirsiniz: www.nakos.de, Tel.: 030 3101 8960

İçerikten sorumlu:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
Görevlendiren: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ve Bundesärztekammer (BÄK)
Faks: 030 4005-2555
E-Posta: patienteninformation@azq.de
www.patienten-information.de
www.azq.de



Bypass için hastanın kendi damarları ya da suni dokular kullanılır. Böylelikle bazı vakalarda kalp krizleri önlenebilir ve hastalar daha uzun yaşarlar. Önemli araştırmalar bunu göstermektedir. Ancak ameliyat sonucu daha güçlü yan etkiler görülmesi mümkündür ve ameliyatın ardından inme görülme sıklığı biraz artabilir. Bazen de ameliyat bir fayda sağlamaz: Yalnızca bir damarın daralmış olduğu durumlarda olduğu gibi. İlaç kullanmaya devam etmeniz gerekir.

► SİZ NELER YAPABİLİRSİNİZ?

- Sigarayı bırakmaya çalışın.
- Hareket ve spor size iyi gelir.
- Sağlıklı beslenmeniz önemlidir.
- İlaçlarınızı doktorun tavsiye ettiği şekilde alırsanız doğru bir şekilde etki edebilirler.
- Tansiyonunuzu, kan şekerinizi ve gerektiğinde kan yağlarınızı düzenli olarak kontrol ettirin.
- Uzmanlar her yıl grip aşısı yaptırılmasını tavsiye ediyorlar. Aşının avantaj ve dezavantajlarını doktorunuza danışın.
- Başkalarıyla düzenli olarak fikir alışverişinde bulunabilir ve sürekli olarak birlikte olduğunuz kişileri hastalığınız konusunda bilgilendirebilirsiniz.

Hasta eğitimi toplantılarında, tavsiye edilen önerileri nasıl hayata geçirebileceğinizi öğrenebilirsiniz. Özel bir KKH-bakım ve tedavi programına da katılabilirsiniz (Almanca'sı kısaca: DMP KHK). Hedef, çeşitli uzmanların uyguladığı bakım ve tedavilerinizin birbirleriyle uyumlu bir şekilde yürümesidir. Bu imkanı doktorunuza danışın.

Samimi tavsiyelerle

KKH – ACİL BİR DURUMDA SİZ VE YAKINLARINIZ NELER YAPABİLİR?



Kaynak: © Bobo / Fotolia

SEVGİLİ HASTA,

kısaca KKH olarak da bilinen *kronik koroner kalp hastalığınız* var. KKH kalp krizi gibi tehlikeli sonuçlara yol açabilir.

Kısa ve geçici bir kötüleşmeyi ciddi bir acil durumdan ayırt etmek her zaman kolay değildir. Geçişler genellikle çok akıcı olur. Elinizdeki hasta bilgilendirme metni size acil bir durumu nasıl fark edeceğinize ve böylesi bir durumda en doğru neler yapabileceğinize dair bilgiler veriyor. Yakınlarınız için de önerilerimiz var.

Acil Bir Durumda Yapmanız Gerekenler

Acil bir durumda hemen yardım isteyin!

Telefonla **112'** yi arayın.

Şu bilgileri verin:

- Arayan kim?
- Ne oldu? (örneğin kalp krizi şüphesi)
- Neredesiniz?
- Şikayetlere karşı o ana kadar neler yaptınız? Örneğin Nitro-Spreyinizi kullandınız.

Yardım ulaşana kadar:

- Sakin kalmaya çalışın.
- Acil durum ilacınızı alın.
- Dar kıyafetlerden kurtulun.
- Evde yalnızsanız dairenizin veya evin kapısını açık bırakın.

Bu hastalıkla ilgili temel bilgileri "KKH- Koroner Damarlar Daraldığında" ve "Kronik KKH" adlı hasta kılavuzunda bulabilirsiniz. Bkz. arka sayfadaki kutu.

► ACİL DURUM BELİRTİLERİ

Acil bir duruma işaret eden belirtiler:

- Göğüs kemiğinin arkasında meydana gelen; ense, boyun, çene, kürek kemikleri, kollar veya üst karına yansıyabilen şiddetli ağrılar
- Şiddetli daralma hissi, göğüs kafesinde şiddetli basınç
- Daha şiddetli nefes darlığı, solunum güçlüğü
- Soğuk ter basması
- Bulantı, kusma
- Ölüm korkusu
- Soluk gri yüz rengi
- Birkaç dakikadan uzun süren şikayetler
- Dinlenme halinde meydana gelen şikayetler
- Merdiven çıkma gibi bedensel bir faaliyeti sonlandırdığınız halde devam eden şikayetler
- Nitro-Sprey gibi acil durum ilacınızı kullandığınız halde süren şikayetler

Kalple ilgili acil durumun daha az tipik belirtileri de olabilir. Bazı insanlar şikayetlerini daha çok karın bölgesinde, bulantı veya kusmayla birlikte hissederler. Bu durum daha sık kadınlarda meydana gelir. Ancak neredeyse tüm hastalar "aniden çok kötüleştikleri"nden bahsederler.

KKH'da kısa ve geçici bir kötüleşmeyi ciddi bir acil durumdan ayırt etmek her zaman kolay değildir. Geçişler genellikle çok akıcı olur.

Gerçekten acil bir durumun olup olmadığından emin değilseniz acilen ev doktorunuz veya Nöbetçi Doktor Hizmeti gibi uzmanlara danışın. Nöbetçi Doktor Hizmeti'nin Almanya çapındaki telefon numarası: **116 117**. Acil bir durumun var olduğunu düşünüyorsanız hemen can kurtarma servisini (acil doktoru) arayın.

HASTA BİLGİLENDİRME

► KKH'da Acil Durumlarda Yapılması Gerekenler

► ACİL BİR DURUM ÖNCESİNDE NELER YAPABİLİRSİNİZ

Böylesine ciddi bir durum genelde beklenmedik ve ani bir şekilde meydana gelir. Bundan dolayı hazırlıklı olmak önemlidir:

- Uzmanlar her daim acil durum ilacınızı yanınızda buldurmanızı tavsiye ederler; bunlar örneğin sprey, damla veya kapsül şeklindeki nitratlardır.
- Acil durum ilacını nasıl kullanmanız gerektiğini doktorunuzdan ayrıntılı bir şekilde öğrenebilirsiniz.
- Her zaman yeterli miktarda ilaç buldurmaya dikkat edin.
- Yakınlarınıza ve meslektaşlarınıza hastalığınızın dolayısıyla acil durumların ortaya çıkabileceğini söylerseniz iyi olur. Onlara böylesi bir durumda neler yapmaları gerektiğini anlatın. Hayat arkadaşınıza ilk yardım kursuna gitmesini önerin.
- Cüzdanınızda üzerinde tüm ilaçlarınızın ve koroner kalp hastası olduğunuzun yazılı olduğu bir not buldurun. Bu notun üzerine yakınlarınızın ve ev doktorunuzun telefon numarasını da yazın.

► AİLE YAKINLARI NASIL YARDIM EDEBİLİR

Kalbi duran bir insan baygın bir halde yığılıp kaldığında her bir dakika önemlidir. Doktor yardımı gelene kadar siz yardım edebilirsiniz:

- Telefonla **112**' yi arayın ya da başka birinin aramasını sağlayın.
- Hemen kalp masajına başlayın:
 - Hasta kişi sırt üstü yatar.

► DAHA FAZLA BİLGİ İÇİN

Elinizdeki hasta bilgilendirme metni, "**Kronik Koroner Kalp Hastalığı**" adlı hasta kılavuzu esas alınarak hazırlanmıştır. www.patienten-information.de/patientenleitlinien/khk

Hasta kılavuzu Ulusal Bakım ve Tedavi Kuralları programı çerçevesinde hazırlanmıştır. Bundan sorumlu olan kurumlar Federal Tabip Odası (BÄK), Sigorta Doktorları Federal Birliği (KBV) ve Bilimsel Tıp Uzman Kuruluşları Birliği'dir (AWMF).

Diğer hasta bilgilendirme metni "KKH – Koroner Damarlar Daraldığında" için: www.patienten-information.de

Yöntem ve Kaynaklar: www.patienten-information.de/kurzinformationen/koronare-herzkrankheit-notfall#methodik

İletişim: Öz Yardımı

Yakınıınızda hangi öz yardım örgütlerinin bulunduğunu NAKOS (Öz Yardım Gruplarının Teşvik ve Desteklenmesi İçin Ulusal İletişim ve Bilgi Merkezi) aracılığıyla öğrenebilirsiniz: www.nakos.de, Tel. 030 3101 8960

İçerikten sorumlu:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
Görevlendiren: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ve Bundesärztekammer (BÄK)
Faks: 030 4005-2555
E-Posta: patienteninformation@azq.de
www.patienten-information.de
www.azq.de



- Siz hastanın yanına göğüs hizasında çömelin.

- Bir elinizin avuç içini göğüs kafesinin ortasına koyun.

- Diğer elinizi onun üzerine koyun.

- Kollarınız düz gerilmiş haldeyken göğüs kafesini güçlü bir şekilde 5 - 6 santimetre aşağı bastırın.



Grafik: Patrick Rebaz / www.visionom.de

- Bu hızlı bir tempoda yapılmalı: Örneğin saniyede 2 kere.

- Bu çok yorucu bir iştir. Mümkünse başka bir kişiyle birlikte birkaç dakikada bir nöbetleşe yapın.

- Profesyonel yardım gelene kadar ya da ilgili kişi uyanana kadar bastırmaya devam edin.

- Bu şekilde her şeyi doğru yapmış oluyorsunuz. Yanlış bir şey yapmaktan korktuğunuz için tereddüt etmeyin. Pratiği olmayan kişilerin baygın bir kişiye suni solunum yapmaları gerekmez. Suni solunum yapmadan da değerli bir yardımda bulunuyorsunuz.

■ Kamusal alanlarda sıklıkla bir defibrilatör cihazı (Almancası kısaca: Defi) bulunur. Örneğin büyük tren garlarında veya terminallerde. Cihazı bu işarettan tanırırsınız. Mümkün olursa bu cihazı kullanın. Bu cihaz sizinle konuşur ve size adım adım ne yapmanız gerektiğini söyler. Bu aleti kullanmak yanlış olur.



© fotohansel / Fotolia

Samimi tavsiyelerle

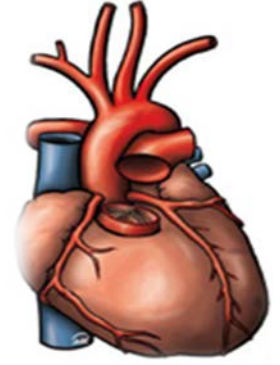
Tablo: Stabil koroner kalp hastalığında tedavi imkanları

	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 ağrılarının 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?

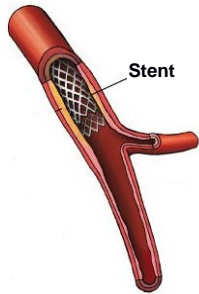
KKH iyileşmez ancak doğru bir tedaviyle yaşamınızı sağlıklı kişilerinkine benzer bir yaşam kalitesinde sürdürebilirsiniz. Tedavinin iki amacı vardır: Şikayetleri dindirmek ve hastalığın kalp krizi gibi tehlikeli sonuçlarını önlemek. Tedavinin en önemli unsuru sağlıklı bir yaşam tarzıdır. Bunun anlamı: 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.

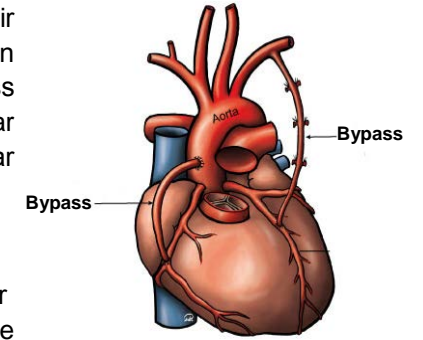
Stentler

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

Kalpте 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.

Koronar kalp hastalığında kalp kateterizasyonu: Stent taktırmak veya öncelikle beklemek?

Size kalp kateterizasyonu yapılması planlandı. Kateterizasyon esnasında ince bir sonda koldan veya kasıktan kalbe kadar itilir. Doktorlar bu yöntemle ciddi damar daralmalarının olup olmadığını incelerler. Bu daralmalar bypass ameliyatıyla tedavi edilebilir. Muayene esnasında ameliyatın fayda sağlayamayacağı daralmalar görülebilir. Bu durumda muayene esnasında aynı zamanda daralmış damarları açık tutan stentler takılabilir. Bu stentler, kalp krizini ya da kalp ölümünü engelleyemezler ancak şikayetleri dindirebilirler. Ancak bu şikayetleri ilaçlarla da tedavi etmek sıklıkla mümkün olmaktadır. Her iki durumda da kalp ölümlerini ve kalp krizlerini kısmen de olsa önleyebilen ilaçlarla tedavi edirsiniz.* Ayrıca sağlıklı bir yaşam tarzı da yararlıdır. Planlanan muayenenizden önce doktorunuzla birlikte size stent takılıp takılmaması veya ilk olarak yalnızca ilaçla tedavi yapılıp yapılmaması konusunda karar verirken bu tabelayı kullanın. Önemli araştırmalar her iki seçeneği karşılaştırdılar:

	İlaçlar	İlaçlar ve Stentler
Tedavinin seyri nasıldır?	Muayeneden sonra düzenli bir şekilde birkaç tane tablet içersiniz. İlk başlarda doktor tedavinin fayda sağlayıp sağlamadığını kontrol eder ve gerektiğinde tedaviyi hastanın durumuna göre uyarlar.	Muayene esnasında daralmış damar bir balonla genişletilir ve tel örgü şeklinde ince bir tüp (stent) takılır. Stentler takıldıktan sonra daimi olarak ilaç kullanırsınız.
Hangi komplikasyonlar meydana gelebilir?	İlaçlar ve kalp kateterizasyonunun yan etkileri / komplikasyonları olabilir.	İlaçlar ve kalp kateterizasyonunun yan etkileri / komplikasyonları olabilir. Takılan stent genellikle ek bir komplikasyona neden olmaz.
Şikayetlerin dindirilmesi ihtimali ne kadar yüksektir?	Tedavi edilen 100 kişiden yaklaşık 70'inde ilaçlar şikayetleri sürekli olarak dindirir. 100 kişiden yaklaşık 30'u şikayetler düzelmediğinden başka bir müdahalenin (stent veya bypass ameliyatı) yapılmasına karar verir.	Tedavi edilen 100 kişiden yaklaşık 80'inde ilaçlar ve stentler şikayetleri sürekli olarak dindirir. 100 kişiden yaklaşık 20'si stentler tıkanığında veya yeni daralmalar meydana geldiğinden başka bir müdahalenin (stent veya bypass ameliyatı) yapılmasına karar verir.
Tedavi kalp krizi geçirme riskini azaltır mı?*	Her iki tedavi yönteminde de yaklaşık olarak aynı sıklıkta kalp krizi meydana gelir.	
Tedavi yaşam süresini uzatır mı?*	Her iki tedavi yönteminde de yaşam sürelerinin uzunluğu yaklaşık olarak aynıdır.	
Tedavi beni günlük yaşamımda sınırlar mı?	En iyi şekilde tedavi olmak için düzenli bir şekilde ilaçlarınızı kullanmalı ve doktorunuzun kontrol muayenelerine gitmelisiniz.	

* **Doktor tarafından verilen ilaçların düzenli bir şekilde alınması bazı vakalarda kalp krizi ve kalp ölümünü önleyebilir:** Önemli araştırmalar 5 yıl içerisinde 100 kişiden yaklaşık 3'ünün statinler sayesinde kalp krizi veya kalp ölümünden korunduğunu göstermiştir. Trombosit agregasyon durdurucular, (örneğin ASS) bunu 2 yıl sonra 100 kişiden yaklaşık 4'ünde önlemiştir. Müteakip hastalıklara yakalanma riski yüksek olanlar için bunun faydası daha büyüktür. Önemli olan, ilaçları düzenli bir şekilde ve doktor tarafından kararlaştırıldığı gibi kullanmanızdır.

Daralmış koroner arterler: Stent veya bypass?

Birçok koroner damar ve/veya sol koroner arteriniz daralmış ve siz de bunun üzerine bir müdahale yapılmasına karar verdiniz. Doktorunuzla birlikte kan damarlarının stentlerin yardımıyla açık tutulup tutulmaması veya ameliyatla “köprüleme” (bypass) yapılıp yapılmaması konusunda karar verirken bu tabelayı kullanın. Önemli araştırmalar her iki seçeneğin bir karşılaştırmasını yaptılar:

	Stentlerin Takılması	Bypass Ameliyatı
Tedavinin seyri nasıldır?	İnce bir sonda (kateter) kasık veya kol bileğinden girilerek kalbe kadar ilerletilir. Daralmış damar bir balonla genişletilir ve tel örgü şeklinde ince bir tüp (stent) takılır. Stentler takıldıktan sonra daimi olarak ilaç kullanmak zorundasınız.	Göğüs kemiği açıldıktan sonra açık kalp üzerinde yapılan ameliyatta daralmış koroner damarlar köprülenir. Bunun için vücudun kendi dokusu kullanılır. Genelde ameliyatta bir kalp-akciğer makinası kullanılır. Ameliyattan sonra daimi olarak ilaç kullanmak zorundasınız.
Tedaviden sonraki iyileşme dönemi ne kadardır?	Bu müdahaleden sonra bir gece gözlem altında tutulursunuz. Çoğu kişi müdahaleden birkaç gün sonra günlük yaşamlarına geri dönebilirler.	Tam iyileşene kadar birkaç hafta geçer. Buna rehabilitasyon süreci de eklenir.
Hangi komplikasyonlar meydana gelebilir?	Kalp kateterizasyonu esnasında 100 kişiden yaklaşık 5'inde kanama gibi hafif komplikasyonlar meydana gelir. 100 kişiden 1'inde ağır komplikasyonlar meydana gelebilir.	Ameliyat edilen 100 kişiden 1'ine inme gelir. Kanama, enfeksiyon, ağrı meydana gelebilir ve yaraların iyileşmesinde sorunlar ortaya çıkabilir. Bu yan etkilerin bazıları ağır olabilir. Ameliyattan 30 gün sonra 100 kişiden yaklaşık 97'si hayatta kalmıştır.
Şikayetlerin dindirilmesi ihtimali ne kadar yüksektir?	Tedavi edilen 100 kişiden yaklaşık 80'inde stentler şikayetleri kalıcı olarak dindirir. 4 yıl içerisinde 100 kişiden yaklaşık 20'si stentler tıkanıdığından veya yeni daralmalar meydana geldiğinden başka bir müdahalenin (stent veya bypass ameliyatı) yapılmasına karar verir.	Bypass ameliyatı, tedavi edilen 100 kişiden yaklaşık 94'ünde şikayetleri kalıcı olarak dindirir. 100 kişiden yaklaşık 6'sında 4 yıl içerisinde yeni bir daralmadan dolayı tekrardan müdahale gerekli olur.
Tedavi kalp krizi geçirme riskini azaltır mı?	Hayır. Tedavi edilen 100 kişiden yaklaşık 9'u, asıl hastalıklarının bir sonucu olarak 4 yıl içerisinde kalp krizi geçirirler.	Ameliyat olan 100 kişiden yaklaşık 5'inde 4 yıl içerisinde kalp krizi meydana gelir. Yani: Stentlerle karşılaştırıldığında 100 kişiden 4'ü ameliyatla kalp krizinden korunmuştur.
Tedavi yaşam süresini uzatır mı?	Hayır. Tedavi edilen 100 kişiden yaklaşık 10'u, asıl hastalıklarının bir sonucu olarak müdahaleden sonraki ilk 4 yıl içerisinde ölür.	Ameliyattan sonraki ilk 4 yıl içerisinde ameliyat edilen 100 kişiden yaklaşık 7'si ölür. Yani: Stentlerle karşılaştırıldığında 100 kişiden 3'ü ameliyat sayesinde ölmekten kurtulmuştur. Belli koşullar altında, örneğin yalnızca bir kan damarı tıkanmış ise ameliyatın bir avantajı yoktur.
Tedavi beni günlük yaşamımda sınırlar mı?	En iyi şekilde tedavi olmak için düzenli bir şekilde ilaçlarınızı kullanmalı ve doktorunuzun kontrol muayenelerine gitmelisiniz.	Başarılı bir rehabilitasyondan sonra en iyi şekilde tedavi olmak için düzenli bir şekilde ilaçlarınızı kullanmalı ve doktorunuzun kontrol muayenelerine gitmelisiniz.

Künye: Yazı İşleri ve Bakım: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, TiergartenTower, Straße 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.
Kaynaklar ve Yöntem: www.khk.versorgungsleitlinien.de