

Akut koroner sendromlu hastalarda tanıdan tedaviye aile desteğinin önemi

The importance of family support in patients with acute coronary syndromes from diagnosis to therapy

Dr. Gökhan Altunbaş, Dr. Mehmet Aksoy

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

Özet– Aile desteği, akut koroner sendrom sonrası morbidite ve mortaliteyi azaltmada önemli bir role sahiptir. Bu derlemede bu olumlu etkinin mekanizmaları ve iyi bir aile desteği için yapılması gerekenler anlatılmaktadır.

Summary– Family support has a critical role in decreasing morbidity and mortality after acute coronary syndrome. In this review, the mechanisms of this positive effect and a good family support to be done, are described.

Akut koroner sendrom (AKS) tüm dünyada başta gelen mortalite ve morbidite nedenleri arasında yer almaktadır. Farklı klinik özelliklere göre değişmekle beraber hastane içi mortalite yaklaşık %6–%14 arasındadır. Geçmiş yıllara göre hastane içi mortalitede anlamlı azalma sağlansa da uzun dönem mortalitesi hala çok yüksektir. GRACE kayıt çalışmasında %7.5 olan hastane içi mortalitenin 6. ayda %12.1, 1. yılda %14.8, 2. yılda %18.7, 3. yılda %25, 4. yılda %39.2 çıktığı görülmüştür.^[1] Mortaliteye etki eden nedenlerin başında ilk başvurudaki klinik özellikler (yaş, nabız sayısı, sistolik kan basıncı, Killip sınıfı, plazma kreatinin değeri, ST segment değişikliği, başvuruda kalp durması ve troponin yüksekliği) ve uygulanan tedavi (erken girişimsel tedavi) gelmektedir.^[2] Net bir biçimde tanımlanmış bu risk faktörlerine ilaveten sosyal faktörlerin de anlamlı şekilde mortaliteye etkisinin olabileceği güncel çalışmalarla ortaya konmuştur. Bu sosyal faktörlerin başında ise aile desteği gelmektedir.

Aile desteğinin akut koroner sendromda mortaliteye etkisi

Aile desteği tanım olarak hem evlilik durumunu hem de yakın akrabalarla, arkadaşlarla olan ilişkiyi temsil etmektedir. Sosyal desteğin bir alt birimi olarak da kabul edilen aile desteğinin AKS'li hastalarda doğrudan mortaliteyle ilişkisini gösteren yeterli veri

mevcuttur. INTERHEART çalışmasında akut miyokart enfarktüsü ile çok güçlü ilişkisi olduğu belirlenen 9 risk faktöründen birisi psikososyal faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.^[3] Bu faktörlerden mortalite ile doğrudan ilişkili gösterilenlerin başında sosyal değişiklikler, dezorganizasyon ve fakirlik gelmektedir.^[4] Örneğin eşinin ölümü ile dul kalan bireylerde mortalitenin özellikle ilk yıl içinde belirgin arttığı gösterilmiştir.^[5] β-Blocker Heart Attack çalışmasının verileri sosyal izolasyon ve yüksek stresin üç yıllık mortaliteyi tam dört kat artırdığını göstermiştir.^[6] Brummett ve ark.nın çalışmasında da sosyal izolasyonun yüksek riskli koroner arter hastalarında mortalite riskini anlamlı şekilde artırdığı gösterilmiştir.^[7] Notara ve ark. AKS ile başvuran hastaları 10 yıl takip ederek mortaliteye depresyon ve evlilik durumunun etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında evli bireylerin bekar, dul veya boşanmış bireylere göre %29 daha düşük mortaliteye sahip olduklarını göstermiştir.^[8] VIRGO çalışmasında sosyal desteği zayıf olan bireylerde akut miyokart enfarktüsü sonrası sağlık durumlarının daha kötü ve depresif semptomlarının daha fazla olduğu görülmüştür.^[9]

Kısaltma:

AKS Akut koroner sendrom

Aile desteğinin akut koroner sendromda mortaliteye etkisinin mekanizmaları

Aile desteğinin mortaliteye olumlu etkisinin deği-

şik mekanizmaları olabilir. Öncelikle AKS'de mortaliteyi belirleyen en önemli faktörlerden birisi semptomların başlangıcından hastaneye başvuruya kadar geçen süre oluşturmaktadır. Akut koroner sendromun ST yükselmeli tipinde primer perkütan girişime hasta ne kadar erken alınırsa mortalitenin o kadar azaldığı bilinen bir gerçektir. Yine AKS'nin ST yükselmez tipinde tanının erken konması, tedavinin hemen başlaması ve yüksek riskli hastaların da erken girişimsel tedaviye alınması mortaliteyi azaltan önemli bir faktördür. Semptomların başlangıcından hastaneye başvuruya kadar geçen sürenin evli bireylerde anlamlı olarak daha az olduğu gösterilmiştir.^[10] Yine Austin ve ark.nın çalışmasında AKS'de hastaneye en geç başvuran bireylerin bekar kadınlar olduğu ve evli çiftlerin ise çok daha erken başvurabildiği bildirilmiştir.^[11] Bu veriler bize aile desteğinin AKS'nin erken tanısı ve hastaneye başvuru süresinin kılalmasındaki önemini ortaya koymaktadır.

Aile desteğinin AKS'de mortaliteye olumlu etkisinin diğeri bir mekanizması yaşam tarzı değişikliklerine uyumu artırması olabilir. Akut koroner sendrom sonrası uygun diyetle beslenme, düzenli egzersiz yapma ve sigaranın bırakılması gibi yaşam tarzı değişikliklerinin mortaliteyi önemli ölçüde azalttığı bilinen bir gerçektir. Yaşam tarzı değişikliğinin önemli kısmını oluşturan diyet kısmında kardiyovasküler sağlık için önerilen yiyeceklerin hazırlanması gerekmektedir. Bu hazırlama aşamasında eşlerin ve diğeri aile bireylerinin önemli görev alacağı aşıkardır. Ailenin kardiyovasküler sağlığa faydalı yiyecekleri, pişirme tarzlarını bilmesi, kendilerinin de mümkün olduğu kadar bu diyetle katılmaları hastanın diyetle uyumunu önemli ölçüde artıracaktır. Yine düzenli egzersiz kardiyovasküler sağlık için olmaz olmaz alışkanlıklardan biridir ve devam ettirilebilmesi için aile desteği çok önemli olmaktadır. Green ve ark.nın yaptığı bir çalışmada AKS nedeniyle hastaneye yatırılan hastaların taburcu olma sonrası aktiviteleri incelendiğinde partneri veya eşi olanların olmayanlara göre %20 daha aktif olduklarını göstermiştir.^[12] Amerikan Kalp Cemiyeti (AHA) bir çalışmada yürüyüşe eşlik edecek bir arkadaş/yakınının bulunmasının yürüyüş yapma şansını %76 artırdığını ortaya koymuştur. Akut koroner sendrom sonrası mortalitenin azalmasında önemli katkısı olan sigaranın bırakılmasında da hastanın en yakını olan aile bireylerinin sürekli desteği gerekmektedir.

Aile desteğinin diğeri bir olumlu mekanizması AKS sonrası gelişebilecek depresyon üzerine olan faydalı etkisi olabilir. Kalp hastalarında depresyonun %35 oranında daha sık geliştiği bildirilmiştir.^[13] Gelişen depresyonun da AKS'li hastalarda mortaliteyi artırabileceği gösterilmiştir.^[7-9] Aile desteği, hem depresyon gelişme sıklığını azaltması hem de gelişen depresyonun yakını tarafından erken tespit edilerek erken tedavisine olanak vermesi açısından önem kazanmaktadır.

Aile desteğinin öneminin bir diğeri mekanizması hastanın ilaç tedavisine uyumunu artırması olabilir. Koroner arter hastalığı kronik bir hastalık olduğu için reçetelenen ilaçların çoğunun ömür boyu kullanılması gerekmektedir. Diyabetli hastaların değerlendirildiği bir çalışmada uzun vadeli ilaç tedavisine uyumda bir numaralı faktörün aile üyelerince sağlanan destek olduğu belirlenmiştir.^[14] Aynı durum AKS'li hastalar için de geçerlidir. İlaçların günlük alınma düzeni özellikle yaşlı ve demanslı hastaların yakınları için çok daha büyük önem arz etmektedir. Yine AKS geçiren bir hastanın düzenli kardiyolog takibine gelmesinde de ailenin önemli rolü vardır.

İyi bir aile desteği için aile bireylerinin yapması gerekenler

1. Yakınlarının hastalığı ve kendilerinin hastalık sonrası iyileşme-rehabilitasyon sürecindeki rolleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmalıdırlar. Bunun için ilgili hekimden gerekli bilgileri almalı, hastayla da ona nasıl yardımcı olabilecekleri hususunda konuşmalıdırlar.
2. Hastanın kullandığı ilaçların isimlerini, hangi amaçla kullanıldıkları, dozlarını, zamanlamalarını, yan etkilerini iyi bilmeli, hastanın ilaçlarını düzenli kullanıp kullanmadığını takip etmelidirler. Yine hastanın ilgili hekimiyile ve varsa rehabilitasyon programındaki randevularını yakından izlemeli, bu randevulara uyumda hastaya yardımcı olmalıdırlar.
3. Hekimin önerdiği yaşam tarzı değişikliklerini iyi bilmeli ve uyumda hastaya yardımcı olmalıdırlar. Bunun için hem hastaları hem de kendileri için sağlıklı öğünler hazırlamalıdırlar. Hastanın egzersiz programına uyumunu kontrol etmelidirler, uyumu artırmak için kendileri de bizzat egzersize katılmalıdırlar. Sigara içilmemesi

hususunda hastanın motivasyonunun devamında yardımcı olmalıdırlar.

- Hastanın duygusal durumunu ve varsa kişilik değişimlerini yakından izlemeli, depresyon, içe kapanma, sinirlilik gibi semptomlar gördüklerinde bunu hastayla paylaşmalı, önemli olduğunu düşündüklerinde takip eden hekime de bildirmelidirler.

İyi bir aile desteği için hekimin yapması gerekenler

Tüm bu sorumlulukları alacak aile bireyleri çoğu zaman yeterli şekilde bilgilendirilmemektedir. Aile bireylerinin hastanın takip ve tedavisinde aktif rol alabilmelerinin ilk ve en önemli şartı yeterli bilgilendirilmeleridir. Bu noktada öncelikle aile bireylerinin hastalık hakkında ayrıntılı bir şekilde aydınlatılmaları gerekmektedir. Yeterli bilgi edinilmesi kronik hastalıklara ait korku ve kaygıyı yenmede çok önemlidir. Pratik bir yol olarak daha önce benzer hastalık geçiren bir ailenin deneyimlerinin öğrenilmesi de çok faydalı olabilir. Hem rutin kontroller için ve hem de özellikle acil şartlarda ilgili hekimlere kolaylıkla nasıl ulaşabileceği bilgisi de yine hastanın ailesinin mutlaka bilmesi gereken hususlardandır. Hastanın bakımından sorumlu aile bireylerinin kalp takımının önemli bir üyesi olduğu hiç bir zaman akıldan çıkarılmamalıdır.

Sonuç

Akut koroner sendromlu hastalarda erken tanı ve tedavinin hemen başlamasında, hastanın hastalığa psikososyal uyumunda, yaşam tarzı değişikliklerini başarımında, ilaç tedavisini düzenli almasında, kontrollerini aksatmamasında ve sonuç olarak hastanın mortalitesinin azalmasında aile desteğinin önemi büyüktür. Bu nedenle aile kalp takımının önemli bir üyesi olarak görülmeli ve hastalık hakkında yeterli bilgilendirilme yapılarak tedaviye aktif katılımı sağlanmalıdır.

Yazar(lar) ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir ilgi çakışması (conflict of interest) yoktur.

KAYNAKLAR

- Steg PG, James SK, Atar D, Badano LP, Blömstrom-Lundqvist C, Borger MA, et al. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. Eur Heart J 2012;33:2569–619.
- GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events) Acute Coronary Risk Model available at; <https://www.outcomes-umassmed.org/grace/>.
- Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanus F, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. Lancet 2004;364:937–52.
- Antonovsky A. Social class, life expectancy and overall mortality. Milbank Mem Fund Q 1967;45:31–73. [Crossref](#)
- Rees WD, Lutkins SG. Mortality of bereavement. Br Med J 1967;4:13–6. [Crossref](#)
- A randomized trial of propranolol in patients with acute myocardial infarction. I. Mortality results. JAMA 1982;247:1707–14. [Crossref](#)
- Brummett BH, Barefoot JC, Siegler IC, Clapp-Channing NE, Lytle BL, Bosworth HB, et al. Characteristics of socially isolated patients with coronary artery disease who are at elevated risk for mortality. Psychosom Med 2001;63:267–72. [Crossref](#)
- Notara V, Panagiotakos DB, Papataxiarchis E, Verdi M, Michalopoulou M, Tsompanaki E, et al. Depression and marital status determine the 10-year (2004–2014) prognosis in patients with acute coronary syndrome: the GREECS study. Psychol Health 2015;30:1116–27. [Crossref](#)
- Buchholz EM, Strait KM, Dreyer RP, Geda M, Spatz ES, Bueno H, et al. Effect of low perceived social support on health outcomes in young patients with acute myocardial infarction: results from the VIRGO (Variation in Recovery: Role of Gender on Outcomes of Young AMI Patients) study. J Am Heart Assoc 2014;3:e001252. [Crossref](#)
- Perkins-Porras L, Whitehead DL, Strike PC, Steptoe A. Pre-hospital delay in patients with acute coronary syndrome: factors associated with patient decision time and home-to-hospital delay. Eur J Cardiovasc Nurs 2009;8:26–33. [Crossref](#)
- Austin D, Yan AT, Spratt JC, Kunadian V, Edwards RJ, Egred M, et al. Patient characteristics associated with self-presentation, treatment delay and survival following primary percutaneous coronary intervention. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care 2014;3:214–22. [Crossref](#)
- Green P, Newman JD, Shaffer JA, Davidson KW, Maurer MS, Schwartz JE. Relation of patients living without a partner or spouse to being physically active after acute coronary syndromes (from the PULSE accelerometry substudy). Am J Cardiol 2013;111:1264–9. [Crossref](#)
- Jiang W, Alexander J, Christopher E, Kuchibhatla M, Gauden LH, Cuffe MS, et al. Relationship of depression to increased risk of mortality and rehospitalization in patients with congestive heart failure. Arch Intern Med 2001;161:1849–56. [Crossref](#)
- Mayberry LS, Osborn CY. Family support, medication adherence, and glycemic control among adults with type 2 diabetes. Diabetes Care 2012;35:1239–45. [Crossref](#)

- Steg PG, James SK, Atar D, Badano LP, Blömstrom-Lundqvist C, Borger MA, et al. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting