

Değerli Meslektaşlarım,

Kalp yetersizliğinde (KY) komorbid durumlar ile mücadele tedavinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Kalp yetersizliği yaşla birlikte insidans ve prevalansı giderek artan bir klinik sendromdur. Yaşın ilerlemesi ile birlikte hipertansiyon, diyabet, koroner arter hastalığı, hiperlipidemi, atriyal fibrilasyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, böbrek yetersizliği, dejeneratif kapak hastalıkları, uyku apnesi gibi komorbid durumların görülme oranları giderek artmaktadır. Kayıt çalışmaları, 65 yaşı üstü KY olgularının sadece %4'ünde bir komorbiditeye rastlanmadığına, %40'ında ise ≥ 5 komorbid durumun bulunduğu işaret etmektedir. Yeni yayınlanan ve 12440 olgunun dahil edildiği Heart Failure Long Term Registry verileri kronik KY olgularının %58'inde hipertansiyon, %43'ünde iskemik kalp hastalığı, %37'sinde atriyal fibrilasyon, %32'sinde diyabet, %18'inde renal disfonksiyon, %14'ünde kronik obstrüktif akciğer hastalığının bulunduğunu göstermektedir. Bu oranlar akut KY ile hastane yatışı bulunan olgularda daha da yükselmektedir. Korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu KY olgularında, daha yaşlı olmaları nedeniyle, komorbid durumlara daha sık rastlanmakta ve komorbid durumların kontrolü bu olgularda tedavinin temelini oluşturmaktadır.

Kalp yetersizliğinde komorbid durumlar semptom kontrolünü zorlaştırmakta, yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, klinik gidişi kötüleştirmekte, hastaneye yatış oranları ve mortaliteyi artırmaktadır. Aynı zamanda böbrek disfonksiyonu, kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi bazı komorbid durumlar KY'ye yönelik kanıt dayalı tedavinin verilmesine de engel olmaktadır. Benzer şekilde komorbid durumların tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar (kalsiyum kanal blokerleri, glitazonlar, NSAİ ilaçlar, inhale beta mimetikler, steroidler gibi) KY kliniğini daha da bozmaktadır. Bu nedenle KY kılavuzları mevcut komorbid durumların uygun şekilde kontrol ve yönetiminin KY tedavisinin vazgeçilmez bir unsuru olduğunu ısrarla vurgulamaktadır.

Demir eksikliği ve anemi KY'de çok sık rastlanan komorbid durumlar arasında yer almaktadır. Çalışmalardan elde edilen veriler KY olgularının yaklaşık yarısında demir eksikliği ve/veya aneminin bulunduğunu göstermektedir. Önceleri, demir eksikliği ve aneminin KY ciddiyeti ve prognoz ile kuvvetle ilişkili olduğunun öğrenilmesi ve son yıllarda tedavi ile KY'de klinik yararlar sağlandığına ilişkin kanıtların ortaya çıkması, KY'de demir eksikliği ve anemi tedavisini merak konusu haline getirmiştir. Eritropoezi stimüle eden ajanlarla yapılan küçük çalışmalarda gösterilen klinik yararların sonraları yapılan majör çalışmalarda gösterilememiş olması ve bunun ötesinde bu ajanlarla tromboembolik olay sıklığında artış olduğunun ortaya çıkmış olması hayal kırıklığı yaratmıştır. Ancak anemi olsun olmasın, demir eksikliği bulunan KY olgularında intravenöz demir tedavisi ile yapılan majör çalışmalarda henüz mortalitede olmasa bile yaşam kalitesi, NYHA sınıfı, 6 dakika yürüme mesafesi, pik oksijen tüketimi ve KY hospitalizasyon oranlarında düzelme sağlandığının gösterilmesi, KY'de intravenöz demir tedavisini tedavi hedefi konumuna getirmiştir. İlk defa 2016 ESC KY kılavuzunda demir eksikliği bulunan KY olgularında intravenöz demir tedavisi uygulanması Standard öneri haline getirilmiştir.

Alanında bilgi birikimi ve deneyim sahibi kişiler tarafından, rehber niteliğinde hazırlanan bu belge, KY'de demir eksikliği ve anemi konusunu her yönü ile ele almakta, sorunun günlük klinik uygulamada yönetimi ve tedavisi ile ilgili yaklaşımları güncel kanıtlar eşliğinde değerlendirmektedir.

Türk Kardiyoloji Derneği Kalp Yetersizliği Çalışma Grubu ürünü olan belgenin sağlık çalışanları için yararlı bir rehber olmasını ümit ediyoruz.

Prof. Dr. Yüksel Çavuşoğlu, Fellow of the HFA, Fellow of the ESC

Özel Sayı Editörü

TKD Kalp Yetersizliği Çalışma Grubu Eski Başkanı (2012–2014)

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir