

Hipertansiyondan Kalp Yetmezliğine: Yüksek İnsidans ve Kötü Prognoz

Sistemik hipertansiyonun konjestif kalp yetmezliği (KKY) için major risk faktörü olduğu bilinir. Her ne kadar KKY prekürsörü olarak pek çok faktör ortaya konabilirse de (miyokard infarktüsü, diyabet, kalp kapak hastalığı, sol ventrikül hipertrofisi ve kardiyomyopatiler gibi) toplumda saptanan kalp yetmezliğinin en önemli nedeni olarak hipertansiyon sayılmaktadır (1-3). Bütün bu bilinen ilişkiye rağmen hipertansiyonun KKY patogenezindeki rolünün mekanizması tam olarak ortaya konulmamıştır.

KKY insidansının hipertansiyon tedavisi ile azaltılabilmesi etyolojik faktör olarak ilişkiyi akla getirmektedir (4-6). Bu konudaki en önemli çalışmalardan biri olan Framingham Heart Study (1) uzun süreli izlemede popülasyon temelinde KKY ve hipertansiyon arasında ilişkiyi incelemeye çalışmış ve sonuçları vermiştir. Bu çalışma ile hipertansiyonun belirgin sol ventrikül disfonksiyonuna ilerlemesinin doğal seyri izleme imkanı doğmuştur. Ayrıca bu çalışma kalp yetmezliği ile hipertansiyon arasındaki potansiyel mekanizmaları ortaya koymuştur. Framingham Heart Study'deki kişilerin 20 yıllık izlenmelerinde (7) hipertansif hastalar arasında KKY için pek çok risk faktörü saptanmıştır. KKY likli hipertansif kadınların % 34'ünde, erkeklerin % 52'sinde geçirilmiş miyokard infarktüsü mevcuttu. Böylece hipertansiyonun KKY için 5-6 misli risk oluşturduğu görüldü.

Diyabet özellikle kadınlarda KKY için önemli bir prekürsördür. Her ne kadar diyabetik hipertansif hastalarda KKY'nin patogenezinde miyokard fibrozundaki artmanın önemli bir rol oynayacağı düşünülse de kesin çizgilerle ayrılmış bir "diyabetik kardiyomyopati"nin varlığı halen tartışmalıdır (8).

Bu çalışma ayrıca KKY'nin gelişmesinde kalp kapak hastalığının önemli bir rolünü de vurgulamaktadır. Hipertansif hastalardaki kalp kapak hastalığının varlığı yaş ve diğer faktörler düzeltildikten sonra KKY için 2 misli risk faktörü olarak ortaya çıkmaktadır.

KKY sistolik ya da diyastolik sol ventrikül disfonksiyonu sonucu ortaya çıkmaktadır. Diyastolik sol ventrikül disfonksiyonu sonucu ortaya çıkan aşikar kalp yetmezliğini klinik olarak sistolik sol ventrikül disfonksiyonundan ayırmak her zaman kolay değildir. Sol ventrikül diyastolik disfonksiyonundan oluşan KKY erişkin olgularının % 30-50'sini oluşturur (9).

Büyük hipertansiyon çalışmalarının sonuçlarına göre usulüne uygun yapılan hipertansiyon tedavisi ile KKY riski dramatik olarak azalır. Bu çalışmalardan oluşturulan büyük meta-analiz sonuçları da yaşlılarda hipertansiyon tedavisinin KKY insidansını % 47 azalttığını gösterdi. KKY gelişmesinde toplumdaki hipertansiyon riski böylece erkeklerde % 39, kadınlarda % 59 olarak saptandı.

Mortalite artışını ve KKY insidansını azaltmak için

yalnızca farmakolojik gelişmeler yeterli olmamaktadır. KKY'ni oluşturan hipertansiyon ve diğer risk faktörlerinin çok ağreziv tedavisi ve erkenden ortaya çıkarılmasına yönelik önleyici stratejiler son derece önemlidir.

1. Kannel WB, Castelli WP, McNamara PM, McKee PA, Feinleib M. Role of blood pressure in the development of congestive heart failure. The Framingham study. *N Engl J Med* 1972; 287: 781-7.
2. Teerlink JR, Goldhaber SZ, Pfeffer MA. An overview of contemporary etiologies of congestive heart failure. *Am Heart J* 1991; 121: 1852-3.
3. Ho KK, Pinsky JL, Kannel WB, Levy D. The epidemiology of heart failure: the Framingham Study. *J Am Coll Cardiol* 1993; 22: 6A-13A.
4. Furberg CD, Yusuf S. Effect of drug therapy on survival in chronic heart failure. *Adv Cardiol* 1986; 34: 124-30.
5. Dahlöf B, Lindholm LH, Hansson L, Schersten B, Ekbom T, Wester PO. Morbidity and mortality in the Swedish Trial in Old Patients with Hypertension (STOP-Hypertension). *Lancet* 1991; 338: 1281-5.
6. Prevention of stroke by antihypertensive drug treatment in older persons with isolated systolic hypertension. Final results of the Systolic Hypertension in the Elderly Program (SHEP). SHEP Cooperative Research Group. *JAMA* 1991; 265: 3255-64.
7. Levy D, Larson MG, Vasan RS, Kannel WB, Ho KK. The progression from hypertension to congestive heart failure. *JAMA* 1996; 274: 1557-62.
8. Vasan RS, Benjamin EJ, Levy D. Prevalence, clinical features and prognosis of diastolic heart failure: an epidemiologic perspective. *J Am Coll Cardiol* 1995; 26: 1565-74.
9. Galderisi M, Anderson KM, Wilson PW, Levy D. Echocardiographic evidence for the existence of a distinct diabetic cardiomyopathy (the Framingham Heart Study). *Am J Cardiol* 1991; 68: 85-9.

Editörün notu

Yukardaki çok önemli ve özenle yazılmış yazının başlığı ile içeriğinin birbiri ile az ilişkili olduğu dikkatli bir okuyucunun gözünden asla kaçmaz. Yazıdan beklenen "hipertansiyonun kalp yetmezliği yaptığı"dır. Halbuki tümü gerçek olan yukarıdaki insidans ve prevalans sayıları ile oranlar iki olayın birlikteliği ve birbirini tamamladığıdır. Uzun süreli izlemlerde; "infarktüs olmamış, şiddetli anjini bulunmayan, doğal olarak bu hipertansiyon seyrinde kapak hastalığı, kongenital hastalık ve kardiyomyopati gelişmeyen hipertansiflerde "KKY" sekonder bir sonuç olmamaktadır. Soru çok basittir "Yukarıdaki KKY etyolojilerini taşımayan hipertansif hastalarınız; yalnızca hipertansiyondan dolayı hangi oranda KKY ile öldüler?"

İzlediğiniz hipertansiyonlular tek başına hangi oranda KKY ile sonlandı?

Yukardaki soruların yanıtını tıp literatüründe aradığımız zaman kesin ve net cevap ya da sayı bulmak imkansızdır. Etiyolojik ilişki arandığında ise karşımıza hücre düzeyi ya da bolca eksperimental çalışma çıkmaktadır. Bu sonuçlar pek çok ilgiyi şaşırtacaktır. Alışkanlıklarımız ve beklentilerimiz etyoloji düzeyinde gerçekleşmemektedir. Sonuç olarak hipertansiyonun durduğu yerde (sistolik) kalp yetmezliği yapmaz 5kişisel gözlem=author opinion).