

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Sevgili meslektaşlarım

Müsaadenizle bu sayıdaki gündem ve yorumlar bölümünü alışık olduğunuz formatın dışına taşıyorum. Ne de olsa yaşamakta olduğumuz günler hiç alışık olduğumuz türden değil ve kardiyolojinin de gündeminde tek bir konu var. Türk Kardiyoloji Derneği takdire şayan bir çalışmayla, "COVID-19 Pandemisi ve Kardiyovasküler Hastalıklar Konusunda Bilinmesi Gerekenler" başlıklı bir uzlaşma raporunu geçtiğimiz hafta hazırlayıp yayınladı.^[1] Bu raporun hemen sonrasında bu konuda yoğun bilgi birikimine sahip ve kardiyovasküler hastalıklar ve enfeksiyon hastalıkları uzmanlarından oluşan büyükçe bir ekip, Çin Kardiyoloji Derneği adına, "COVID-19 epidemisi sırasında, ciddi kardiyovasküler hastalıklara karşı nasıl bir tavır sergilememiz gerektiğine" dair bir uzlaşma raporu yayınladı.^[2] Bu yazıda ilgili raporun ana hatları üzerinde duracağım.

Raporda vurgulanan temel ilkeler şu şekilde özetlenmiştir: 1) En büyük öncelik, "COVID-19 salgının yayılmasını önlemek olmalıdır." Sağlık çalışanlarının korunması da buna dahildir. 2) Kardiyovasküler hastalık ve enfeksiyon riski birlikte değerlendirilmeli ve enfeksiyonun yayılımını en aza indirmek için olabildiğince "konservatif tedaviler" tercih edilmelidir. Bu altı çizili iki konu da derneğimizin uzlaşma raporuyla tam bir uyum sergilenmektedir. 3) Asemptomatik hastaların enfeksiyon ve yayılımın kaynağı olduğu dikkate alınarak, salgının yaygın olduğu bölgelerde, ciddi acil kardiyovasküler hastalıklarla müraacaat eden tüm hastalara şüpheli COVID-19 olgusu gibi bir yaklaşım sergilenmelidir. Bu durum salgının yaygın olmadığı bölgeler için de dikkatli davranmak adına geçerlidir. Ülkemiz için olguların yoğunluk haritalarının şeffaf bir biçimde paylaşılmasının bu konuda yardımcı olacağı kanaatindeyim.

COVID-19 epidemisi döneminde hastaneye yatış ve **konservatif tıbbi tedavi** gerektiren ciddi kardiyovasküler durumlar şu şekilde sıralanmıştır: 1) Trombolitik tedavi uygulamak üzere ST yükselmeli miyokart enfarktüsü (STYME) hastaları, 2) Revaskülarizasyon için uygun zamanı kaçırmış hastalar, 3) Yüksek riskli Non ST akut koroner sendromlar (GRACE skoru ≥ 140), 4) Komplike olmamış Stanford Tip B aort diseksiyonları, 5) Akut pulmoner embolili hastalar, 6) Akut alevlenme göstermiş kalp yetersizliği hastaları, 6) Hipertansif aciller.

İnvaziv girişim ya da cerrahi gerektiren ciddi kardiyovasküler hastalıklar ise şu şekilde sıralanıyor. 1) Hemodinami bozulmuş STYME hastaları, 2) Hayatı tehdit eden acil revaskülarizasyon gerektiren Non ST akut koroner sendrom hastaları, 3) Stanford Tip A ya da kompleks Stanford Tip B aort diseksiyonu, 4) Senkop veya kararsız hemodinamik duruma sebep olarak geçici pacemaker yerleştirilmesi (mümkünse yatak başında) veya kalıcı pacemaker implantasyonu gerektiren bradikardiler, 5) Kararsız hemodinamik duruma neden olan ve olağan intravenöz trombolitik tedavinin yüksek intrakraniyal kanama riski taşıması nedeniyle pulmoner arterden transkateter yolla düşük doz trombolitik gerekebilecek hastalar.

Burada hemodinami bozulmadığı müddetçe STYME hastalarına trombolitik tedavinin öneriliyor olması ve yine hayatı doğrudan tehdit eden bir durum olmadığı müddetçe Non ST akut koroner sendrom hastaları (yüksek GRACE risk skoru olsa dahi) için tıbbi takip önerilmesi dikkati çeken iki önemli nokta...

Tanısal testlerin kullanımıyla ilgili, aort diseksiyonu, pulmoner emboli şüphesinde BT anjiyografi tercih edilmesi, şüpheli akut koroner sendrom hastaları için tanıya EKG ve standart biyobelirteçlerle gidilmesi öneriler arasında yer alıyor.

Raporda ayrıca, COVID-19 pozitif veya şüpheli COVID-19 hastasına yapılan girişimsel işlemler sonrasında laboratuvar dezenfeksiyonunun uygun biçimde yapılması vurgulanıyor. Bununla alakalı olarak, havanın dezenfeksiyonu için %3'lük hidrojen peroksit sprey sıkılması, tekrar kullanılacak aletlerin 2000 mg/L klor içeren solüsyonlarda 30 dk bekletilip yıkanması, yüzeylerde kan veya sekresyonla kontaminasyon söz konusuysa bunların yine klorlu solüsyonla silinmesi öneriliyor.

Bulaş riskinin minimuma indirilebilmesi adına, epidemide uygun hastaların teletip yöntemiyle evlerinden takibi de önemli öneriler arasında yer alıyor.

Özette yorumlayacak olursak, yüksek bulaş riski ve mortaliteye neden olan COVID-19 epidemisi döneminde, ciddi kardiyovasküler hastalıklara karşı mücadelede paradigmada bir değişim söz konusudur. Alışageldiğimiz yaklaşımlarımızı bu dönem için yeniden gözden geçirmemiz gerektiği düşüncesindeyim.

Kaynaklar

1. Aktoz M, Altay H, Aslanger E, Atalar E, Aytekin V, Baykan AO, et al. Consensus Report from Turkish Society of Cardiology: COVID-19 and Cardiovascular Diseases. What cardiologists should know. (25th March 2020). Turk Kardiyol Dern Ars 2020;48 (Suppl. 1):1-48.
2. Han Y, Zeng H, Jiang H, Yang Y, Yuan Z, Cheng X, et al. CSC expert consensus on principles of clinical management of patients with severe emergent cardiovascular diseases during the COVID-19 epidemic. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047011>. [CrossRef]