

## UZMAN YANITLARI

### **T**ekrarlayan vazovagal senkoplu hastalarda tedavi yaklaşımınız nasıldır?

**Yanıt** Tekrarlayan vazovagal senkop, hasta ve sosyal yaşamı açısından ciddi olumsuz etkilenmelere yol açma potansiyeli nedeniyle titiz ve ısrarlı bir yaklaşımla tedavi edilmelidir. Tedavi yaklaşımının ana unsuru ise, öncelikle hastanın, durumu ile ilgili ayrıntılı bilgilendirme yoluyla rahatlatılmasıdır. Ardından, hastaya vazovagal senkop öncesi yaşamış olabileceği öncü semptomlar öğretilerek bu semptomları hissettiğinde alması gereken önlemler anlatılmalıdır. Örneğin, baş dönmesi, göz kararması hissetmeye başladığı anda hastanın oturur ya da uzanır pozisyona geçmesi senkopa bağlı gelişebilecek mekanik bir travmayı önleyecektir. Benzer şekilde, hastaya kendisinde senkop olayını başlatabilecek ortam ve hareketlerden uzak durması da tavsiye edilmelidir. Uzun süreli ayakta kalmamaya dikkat etme, kapalı, sıkıcı ve sıcak ortamlarda bulunmaktan kaçınma örnek gösterilebilir. Bütün bu yak-

**Yanıt** Olguların öncelikle bol su içmelerini salık veriyorum (2-3 litre/gün). Tuz tüketimleri konusunda uyarıyorum. Sık bir uygulama olan tuz alımı artışı (örn. tuzlu ayran içme) gibi önlemleri kesinlikle tavsiye etmiyorum. Bu arada son yıllarda önerilen, günlük, duvara yaslanarak ayakta durma egzersizi veriyorum (30 dakika). Ayakta baş dönmesi olan olgularda, baş dönmesi sırasında sistolik kan basıncını artıracak, bacakları çaprazlayıp sıkırtma veya kolları gerdirme egzersizini tavsiye edi-

laşımınla birlikte tekrarlayıcı senkop durumlarında sıvı alımının cesaretlendirilmesi (tuz, sporcu içecekleri ve fludrokortizon alımı) ve kan basıncı kaybını önleyici vazokonstriktör (midodrin), vagolitik (dizopiramid) ve serotonin geri alım inhibitörü (sertralin) türü ajanların alımı önerilebilir. Aşırı sempatik aktivasyonun ön planda olduğu durumlarda beta-bloker tedavisi (özellikle ISA+ olanlar, pindolol, vb.) iyi bir seçenek olabilir. Son dönemde güncellenen 'tilt training' egzersizi ve ileri derecede kardiyoinhibitör yanıtın hakim olduğu senkopta seçilmiş olgularda 'pacemaker' tedavisi tekrarlayan atakların kontrolünde yarar sağlayabilir. Bütün bu yaklaşımlara rağmen vazovagal senkopta nüks oranlarının %30'lara vardığı unutulmalıdır.

Dr. Cengiz Ermiş

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kardiyoloji Anabilim Dalı  
07070 Antalya.*

yorum. Tüm bunlara rağmen şikayetleri devam eden olgularda beta-bloker öneriyorum. Kalıcı pil uygulamasının tedavide bir yeri olduğunu düşünmüyorum (malign seyirli nadir olgular hariç). Bu arada hasta-hekim ilişkisinin bu tür olgularda önemli rol oynadığını düşünüyorum.

*Dr. Can Hasdemir,  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kardiyoloji Anabilim Dalı  
35100 Bornova, İzmir*

## **B**itkisel stanol ve sterollerin hiperlipidemi tedavisindeki yeri nedir?

**Yanıt** Bitki hücre zarının ana yapıtaşlarından olan bitkisel sterol ve stanoller, yapı olarak kolesterole benzer, intestinal absorpsiyon için diyet ve safra kolesterolü ile yarışarak LDL-kolesterol düzeylerini düşürür. Vücut tarafından üretilmezler. Son çalışmalar bitki stanol ve sterollerinin, intestinal enterositlerde hücresel kolesterol metabolizmasını etkileyen ek yararları olduğunu göstermiştir. Egzojen kolesterol desteğinin azalmasına yanıt olarak reseptör kaynaklı lipoprotein kolesterol absorpsiyonu artmakta, bu da LDL reseptör ekspresyonunu artırmaktadır.

Sterol ve stanoller doğal olarak az miktarlarda meyve, sebze, kuruyemiş, çeşitli tohum, bitkisel yağlar ve çeşitli bitkilerde bulunurlar. Etkili doz 1-3 gr/gün olup, LDL-kolesterolü %6-15 oranında düşürürler. Günde bir kez ya da bölünmüş dozlarda verilebilirler. Bitkisel sterol ve stanoller LDL-kolesterolü aynı oranda düşürürler. Ancak, etkileri uzun dönemde daha az belirgindir. Yapılan çalışmalar, bitki stanol ve sterollerin total ve LDL-kolesterolü düşürdüğünü, HDL-kolesterol ve trigliserid düzeylerini ise etkilemediğini göstermiştir.

Bilimsel çalışmalar, bitkisel sterol ve stanollerin kolesterol düşürücü etki gösterebilmesi için her gün 3.4 gram stanol, 1.3 gram sterol esterlerinin alınması gerektiğine dikkat çekmektedir. Bunu sağlayabilmek için de besinin bir porsiyonunda en az 1.7 gram stanol ya da 0.65 gram sterol esterlerinin bulunması gerekmektedir. Bu nedenle, fonksiyonel besinlerden olan yoğurt, yağ gibi ticari besinlere karıştırılarak sunulmaktadır.

Yapılan çalışmalar, bitki stanollerinin statin tedavisi gören hastalarda statin tedavisine eklendiğinde ilave LDL-kolesterol düşüşü sağladığını göstermiştir. Bu da, bitki stanollerinin lipid düşürücü tedaviye ihtiyaç duyan hastalarda LDL-kolesterol hedeflerine ulaşmada yardımcı olacağını göstermektedir.

Sonuç olarak, bitkisel sterol ve stanoller, özellikle kolesterolün ılımlı düşürülmesi gereken durumlarda ilaç tedavisine ek olarak kullanılabilir ve önerilebilirler. Ancak, bu ürünler ilaç değildirler. Bu nedenle de ilaç tedavisine seçenek olamazlar.

Dr. Merih Baykan

*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kardiyoloji Anabilim Dalı  
61080 Trabzon*