

Değerli meslektaşlarım,

Kardiyak amiloidoz, restriktif kardiyomyopati ve korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetersizliğine neden olan önemli infiltratif miyokardiyal hastalıklardan biridir. Klinik uygulamada çoğu zaman göz ardı edilmekte, atlanmakta veya yanlış tanı almaktadır. Yeni veriler, sanıldığı kadar nadir bir durum olmadığına işaret etmektedir. Kardiyak tutulum kötü prognozda belirleyici role sahiptir. Kardiyak amiloidoz, olguların %90'ından fazlasında immunglobulin hafif zincir amiloidozu (AL) veya transtretin (TTR) amiloidozuna bağlı gelişmektedir. TTR amiloidoz ya mutasyonel (mTTR) ya da doğal amiloid (wtTTR) birikimine bağlı ortaya çıkar. AL amiloidoz çok nadir görülmekle beraber tanı konulamaz ve tedavisiz kalırsa ortalama yaşam 3-6 ay civarında kalır. TTR kardiyak amiloidozda yaşam süresi 3-4 yıl olarak bildirilir. Ancak erken tanı ve tedavi ile her 3 tip kardiyak amiloidozda yaşam süresini yıllarca uzatmak mümkün olabilmektedir. Son yıllarda tanı ve tedavideki önemli gelişmeler kardiyak amiloidozla ilgili arttırmış ve giderek tanınan bir hastalık haline getirmiştir. Bu rehberde, kardiyak amiloidoz patogenezi, tipleri, epidemiyolojisi, klinik bulguları ve geleneksel tedavisine ilave olarak tanı ve tedavideki yenilikler mevcut literatür bilgilerine dayanarak uzman görüşü şeklinde ele alınmıştır.

Güncel klinik uygulamada ki kardiyak amiloidoz yönetiminde yardımcı bir rehber olacağını ümid ediyoruz

**Prof. Dr. Yüksel Çavuşoğlu (Fellow of the HFA)**

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

**Doç. Dr. Ebru Özpelit (TKD Kardiyak Görüntüleme Çalışma Grubu Başkanı)**

**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İzmir**