**Hipertansiyon**

**Prof. Dr. Servet Altay**

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan raporlarda önlenebilir ölümlerin en sık nedeni hipertansiyon olarak gösterilmektedir. Hipertansiyon, sadece kan basıncının yüksek olması değil; beyin, böbrek, kalp ve damar yatağı olmak üzere vücudun en önemli organlarında hasara neden olan bir hastalıktır. Özellikle de bu organ hasarları yavaş yavaş, hissedilir şekilde olmadığından hipertansiyon otoriteler tarafından “**Sessiz Katil”** olarak tanımlanmaktadır.

Avrupa Kardiyoloji Derneği’nin, 2024 Eylül ayında yayımladığı yeni kılavuzunda sistolik kan basıncının 120-139 mmHg, diyastolik kan basıncının 70-89 mmHg arasında olmasını “**Yükselmiş**” kan basıncı, 140/90 mmHg üzeri değerler “**Hipertansiyon**” olarak tanımlanmıştır. Dolayısıyla eskiden normal kabul ettiğimiz birçok değer artık organ hasarına ve ölüme neden olan, özellikle riskli hastalarda tedavi edilmesi gereken değerler olarak belirlenmiştir. Eskiden bilinenin tersine bu kılavuzda yaş farkı gözetmeksizin aynı değerler tedavi edilmesi gereken değerler olarak ifade ediliyor.

Ülkemizde hipertansiyon oranları üç kişiden birini etkilemekte ve tedirgin edici olarak artmaktadır. Hipertansiyon, her zaman bulgu vermeyebilir. Yapılması gereken düzenli olarak kan basıncını ölçmek ve normalin dışında bir değer saptanırsa hekime başvurmaktır.

Hipertansiyona yakalanmamak için yapılması gerekenler ise tuz tüketimini azaltmak, obeziteden korunmak, düzenli spor yapmak, alkol ve sigaradan uzak durmak ve Akdeniz tipi (DASH) beslenmek sayılabilir.

Hipertansiyon sinsi bir hastalıktır, o nedenle unutulmaması gereken kan basıncını **“Ölçmeden Bilemezsiniz.**”

**Kalp Krizi: Tanımı, Sıklığı, Risk Faktörleri, Belirtileri, Tedavi Yöntemleri ve Korunma**

**Doç. Dr. Muhammet Gürdoğan**

Kalp krizi, kalbe kan sağlayan koroner damarların tıkanması sonucu meydana gelen ve hayatı tehdit eden bir hastalıktır. Bu durum, kalp kasının oksijensiz kalmasına yol açarak ciddi hasarlara neden olabilir.

Kalp krizi, dünya genelinde en yaygın ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Kalp krizi sonrası hastane içi ölüm oranları genellikle %5 ile %10 arasında değişmektedir. Bu oran; hastanenin özelliklerine, hastanın genel sağlık durumuna ve tedavi sürecine bağlı olarak farklılık gösterebilir. 1 yıllık takip dönemindeki ölüm oranları ise genellikle %10 ile %30 arasında rapor edilmektedir. Bu oran; hastanın yaşı, cinsiyeti, risk faktörleri tedaviye yanıt gibi etkenlerden etkilenir.

Her yıl dünya genelinde milyonlarca insan kalp krizi geçirmektedir. Kalp krizi için en önemli risk faktörleri diyabet, hipertansiyon, sigara kullanımı, yüksek kolesterol, obezite, hareketsiz yaşam tarzı ve strestir. Yine risk faktörleri içerisinde aile geçmişi de önemli bir rol oynar ve eğer ailenizde kalp hastalığı öyküsü varsa dikkatli olmalısınız.

Belirtiler genellikle ani başlar ve göğüs ağrısı, nefes darlığı, terleme ve mide bulantısı gibi durumlarla kendini gösterir. Bazı insanlar, bu belirtileri hissetmeden de kalp krizi geçirebilir. Bu nedenle, kendiniz ya da sevdikleriniz bu belirtilerle karşılaşırsa hemen bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız.

Hastalığın tedavi yöntemleri arasında ilaçlar, anjiyoplasti (damar açma işlemi) ve bazen cerrahi müdahale bulunur. Erken müdahale, kalp kasının hasar görmesini önleyebilir ve hayati tehlikeyi azaltır.

Kalp krizinden korunmanın en etkili yolu sağlıklı yaşam tarzını benimsemektir. Dengeli beslenmek, düzenli egzersiz yapmak ve stresten uzak durmak, kalp sağlığınızı korumanıza yardımcı olur. Ayrıca, düzenli doktor kontrolleri ile risk faktörlerinizi takip etmek de önemlidir. **Unutmayın, sağlığınız hayatınızdır; kalbinizi korumak için elinizden geleni yapın!**

**Kalp Yetmezliği**

**Dr. Öğr. Üyesi Cihan Öztürk**

Kalp yetmezliği, kalbin yapısal ve işlevsel bozuklukları sonucu kalp debisinde azalma yani vücudun ihtiyacı olan kanı yeterince pompalayamaması olarak tanımlanabilecek bir sendromdur. Kalp yetmezliğine neden olabilecek hastalıklar sırasıyla koroner arter hastalığı, hipertansiyon, kalp kapak hastalıkları, kalp ritim bozuklukları (aritmiler) ve kalp kasının kendi hastalıkları (kardiyomiyopatiler) olarak sıralanabilir. Ayrıca kansızlık, şeker hastalığı (diyabet), tiroid hastalıkları (hipotiroidi ve hipertiroidi), obezite, uzun süreli alkol kullanımı ve bazı kanser ilaçları da kalp yetmezliğine neden olabilir.

Kalp yetmezliğinde ilk bulgular nefes darlığı, çabuk yorulma, günlük fiziksel egzersizlerde kısıtlanma, halsizlik, yorgunluk ve iştahsızlık olabilir. İlerleyen dönemlerde hastalar geceleri tek yastıkta yatamaz (ortopne), uykudan nefes darlığı ile uyanıp ayağa kalkar, oda içinde dolaşır veya pencere açıp daha fazla oksijen alma ihtiyacı duyar (pnd). Ayaklarda şişme (ödem) de sık görülen bulgulardan biridir.

Kalp yetmezliğinin tanısı hastanın şikayetleri, muayene bulguları, kalp şeridi (Elektrokardiyogram-EKG), akciğer filmi (grafisi), kan tahlilleri, kalp ultrasonu (Ekokardiyografi-EKO), bilgisayarlı kalp tomografisi (BT), kalp manyetik rezonans görüntülemesi (MR) ile konulur.

Kalp yetmezliği tedavisinde ilk olarak yaşam tarzı değişikliği ve tuz kısıtlaması yapılır. Yaşam tarzı olarak hastalar, az ve sık yemeli, vücudun ihtiyacı olan tüm besinleri almalıdır. Fazla tuz ve sıvı tüketimi, kalp yetmezliği şikâyetlerini artırır. Tuz alımının kısıtlanması ve idrar söktürücü ilaçlar (diüretikler) kalp yetmezliği bulgularının gerilemesine ve hatta kaybolmasına yardımcı olur. Günlük en çok önerilen tuz miktarı bir çay kaşığını silme dolduran miktar olan 5gr’dır. Ayrıca egzersiz, kalp yetersizliğini kontrol etme yöntemlerinden biridir. Ağır kalp yetmezliği olanlar dışında haftada en az 5 gün 15-30 dakika süreyle düzenli şekilde yapılan egzersiz, şikâyetlerin azalmasını sağlar. Bunların dışında kalp yetmezliği tedavisinde, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü veya anjiyotensin reseptör bloke edici ilaçlar, beta reseptör bloke edici ilaçlar, mineralokortikoid karşıtı ilaçlar, sodyum-glukoz taşıyıcı inhibitörü ilaçlar kullanılırlar. Erken teşhis edilen hastalar, uygun tıbbi tedavi ve yaşam tarzı değişiklikleri ile normal bir yaşam sürdürebilirler.

Kalp performansı ileri derecede bozulmuş ve diğer tedavi yöntemlerine olumlu cevap vermeyen son dönem kalp yetmezliği hastalarında kalp destek cihazları, kalp fonksiyonlarını destekleyen kalp pilleri veya yapay kalp cihazları uygulanabilir. Kalp nakli ise kalp yetmezliğinde en son tedavi seçeneğidir.

**Kolesterol Yüksekliği**

**Doç. Dr. Muhammet Gürdoğan**

Yüksek kolesterol, kalp hastalığı riskini artıran en önemli risk faktörlerinden birisidir. Kolesterol, vücudumuzun hücreler için ihtiyaç duyduğu bir yağ türüdür. Genel olarak dikkat edilmesi gereken iki farklı kolesterol türü vardır: "iyi" kolesterol (HDL) ve "kötü" kolesterol (LDL). Kalp sağlığı için asıl tehlikeli olan kötü kolesterolün (LDL) yüksek seviyelerde olmasıdır.

Kandaki yüksek LDL kolesterol, damarların iç duvarlarına yapışarak birikintiler oluşturur. Bu birikintiler zamanla damarları daraltır ve kan akışını zorlaştırır. Bu durum "ateroskleroz" olarak adlandırılan bir damar sertleşmesi sürecine yol açar. Damarlar daraldığında kalp, vücuda yeterince kan pompalamak için daha çok çalışmak zorunda kalır. Ateroskleroz; kalp krizi, felç ve diğer kalp hastalıkları riskini ciddi şekilde artırır.

Diğer yandan HDL kolesterol vücut için faydalıdır. Çünkü bu kolesterol türü, kötü kolesterolü damar duvarlarından uzaklaştırarak karaciğere taşır ve vücuttan atılmasını sağlar. Yani HDL’nin yüksek olması, kalp hastalıklarına karşı koruyucu bir etki yaratır.

Yüksek kolesterol, genellikle belirti vermeyen sessiz bir durumdur. Bu nedenle düzenli kolesterol kontrolleri, sağlıklı bir diyet ve egzersiz gibi yaşam tarzı değişiklikleri, kalp hastalığı riskini azaltmak için önemlidir. Düşük yağlı yiyecekler tüketmek, sigarayı bırakmak ve düzenli egzersiz yapmak, kolesterol seviyelerini kontrol altında tutmada etkili yöntemlerdir.

**Kanser Tedavisi ve Kalp Sağlığı**

**Doç. Dr. Muhammet Gürdoğan**

Kanser tedavisi, hastalığı yenmek için büyük bir umut taşırken istenmeyen bir kalp ve damarlarda beklenmedik sorunlara yol açabilmektedir.

Kardiyoonkoloji, kanser tedavisinin kalp ve damar sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen yeni bir bilim alandır. Kemoterapi ve radyoterapi gibi güçlü tedaviler kanser hücrelerini yok ederken bazen kalp ve damarları etkileyerek kalp yetmezliği, hipertansiyon, kalp krizi, ritim bozuklukları, damar içi pıhtılaşmalar, kalp kası ve kalp zarı hastalıklarına yol açabilir. Göğüs bölgesine uygulanan radyoterapi de kalp damarlarını daraltarak kalp krizi riskini artırabilir, kalp zarını etkileyebilir. Bu istenmeyen etkiler nadir görülmekle beraber kanser tedavisinde elde edilen başarıları gölgeler nitelikte olmaktadır.

Kanserle mücadele ederken kalbimizi de korumamız gerektiği açıktır. Peki, bu durumda ne yapılmalı? Kardiyoloji uzmanları onkoloji uzmanları ile iş birliği içerisinde hem kanseri yenmeye hem de kalbi korumaya yönelik bir plan oluşturmalıdır. Bu, sadece kanser tedavisinin başarıya ulaşması için değil, aynı zamanda hastaların gelecekte sağlıklı bir kalple yaşamlarını sürdürebilmeleri için kritik öneme sahiptir. Bu nedenle, kanser tedavisi gören hastalar için düzenli kalp kontrolleri ve sağlıklı bir yaşam tarzı, tedavi sürecinin olmazsa olmazlarıdır.

Kardiyoonkoloji, hem umut hem de güven verici bir alan olarak kanserle savaşanların yanında dururken kalplerini de koruma altına alır.

**En Sık Saptanan Ritim Bozukluğu: Atriyal Fibrilasyon**

**Doç. Dr. Gökay Taylan**

Atriyal fibrilasyon (AF), tüm dünyada ve ülkemizde saptanan en sık ritim bozukluğu çeşididir. AF'nin yaygınlığının; yaşlanan nüfus, artan/eşlik eden hastalık yükü, artan farkındalık ve tespit için yeni teknolojiler sonucunda 2060 yılına kadar sıklığının 2 kat artacağı öngörülmektedir.

AF kalpte atriyum denen kulakçıklarda meydana gelen anormal ve düzensiz kasılmalar ile karakterize ritim bozukluğudur. Hastalar genellikle çarpıntı, nefes darlığı, göğüs ağrısı veya çabuk yorulma şikâyetleri ile hekime başvurmaktadır. Özellikle nabız düzensizliği saptanan hastalarda elektrokardiyogram (EKG) çekilerek kesin tanı konabilir. Bazen aralıklı AF atakları olan hastalarda çarpıntının ve AF’nin tanısını koymak kolay olmayabilir. Bu amaçla EKG Holter, teknolojik akıllı saatler gibi ek tetkiklerden faydalanılabilir. Özellikle 65 yaş ve üzeri bireyler için her sağlık kontrolünde AF açısından taranması önerilmektedir.

AF gelişimine neden olabilen birçok risk faktörü tanımlanmıştır. Bunların bazıları; sigara kullanımı, alkol kullanımı, obezite, fiziksel inaktivite gibi yaşam tarzı etkenleri ile diyabetes mellitus, hipertansiyon, kronik böbrek hastalığı, kronik obstruktif akciğer hastalığı, koroner arter hastalıkları, kalp yetersizliği, uyku apnesi gibi hastalıklardır. Bu nedenle yaşam tarzı değişikliği ve ek hastalıkların uygun tedavileri AF gelişimi açısından çok önemlidir. Kilo vermek ve ideal kilo oranlarına sahip olmak (vücut kitle indeksi < 27 kg/m2), sigaranın bırakılması, alkol tüketiminin haftada 3 adet standart alkolün altında tutulması ya da tamamen bırakılması, haftada 150-300 dakika yürüyüş yapılması önerilen yaşam tarzı değişikliklerindendir.

Nadiren hayatı tehdit edici olmakla birlikte AF, fonksiyonel kapasitede ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde önemli bozulmaların yanı sıra artan hastalık ve ölüm oranları ile ilişkilidir. En önemli sorun, felç (inme) riski ve buna bağlı hastalık ya da ölüm görülmesidir. Bu nedenle AF’nin erken tanı ve tedavisi hayat kurtarmaktadır.

Erken tanı sonrasında başlanan kan sulandırıcı ilaç tedavileri ile birlikte ritmin düzeltilmesi amacıyla elektroşok ve ablasyon tedavileri de yaşam kalitesinin arttırılması ve AF bağlı komplikasyonların önlenmesinde etkilidir. Bu amaçla AF tanısı sonrası alanında uzman hekimlerin ve diğer sağlık personellerinin olduğu AF merkezlerinde hastaların değerlendirilmesi ve tedavi planlaması önerilir.

**Akciğer (Pulmoner) Hipertansiyon**

**Dr. Öğr. Üyesi Çağlar Kaya**

Pulmoner hipertansiyon (PH), akciğerlerdeki kan damarlarının basıncının normalden yüksek olması durumudur. Bu durum, kalp ve akciğerler üzerindeki yükü artırarak ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. PH, Dünya Sağlık Örgütü’ne göre toplam 5 ana grupta değerlendirilen ve yaklaşık 20 alt grupta listelenebilecek birçok farklı hastalık ya da durumla ilişkilendirilmiştir.

Genetik faktörler başta olmak üzere kalp hastalıkları, akciğer hastalıkları, akciğer damar tıkanıklıkları, kan hastalıkları, böbrek hastalıkları, enfeksiyonlar, ilaçlar ve net bilinmeyen sebeplerle PH gelişebilmektedir.

Avrupa, Asya ve Amerika veri tabanları dikkate alınarak yapılan değerlendirmelerde yıllık görülme sıklığı milyonda 5,8 olarak belirlenmiştir. Ülkemizdeki duruma bakacak olursak durum çok farklı olmamakla birlikte milyonda 5 sıklıkla yıllık 400 hasta bu hastalık açısından risk altındadır.

Temel şikâyetler arasında nefes darlığı (özellikle egzersiz sırasında), yorgunluk, göğüs ağrısı, baş dönmesi veya bayılma, şişkinlik (ödem) sıralanmaktadır. Tanı süreçlerinde daha fazla dikkat ve erken teşhis önem kazanmıştır. Basit kan testlerinin yanı sıra elektrokardiyografi, ekokardiyografi, bilgisayarlı tomografi, sintigrafi ve kateterizasyon görüntüleme yöntemleri ile tanı değerlendirmeleri yapılmaktadır. Tedavi seçenekleri de genişlemiş, çeşitli ilaçlar, oksijen desteği, anjiyografi yöntemleri veya cerrahi tedavi yöntemleri ile hastaların yaşam kalitesi artırmaya çalışılmaktadır.

Ayrıca, PH konusunda farkındalık arttıkça, hastalar için multidisipliner (çok branşlı) yaklaşımlar benimsenmekte ve bu durum tedavi süreçlerini olumlu etkilemektedir. Bununla birlikte bu hastalığın yönetimi ve tedavisi hala zorlu bir süreçtir ve tedaviye erişim konusunda bölgesel farklılıklar görülebilmektedir.

PH, erken teşhis ve uygun tedavi ile yönetilebilen bir durumdur. Belirtileriniz varsa veya aile geçmişinizde PH varsa bir sağlık profesyoneline danışmak önemlidir.

Son olarak Türkiye’de PH ile ilgili araştırmalar ve klinik çalışmalar da artış göstermekte, bu sayede hastalığın yönetimi ve tedavi süreçlerine yeni bilgiler kazandırılmaktadır. Ancak, PH hala dikkat edilmesi gereken bir sağlık sorunu olduğunu unutmamak önemlidir.

**Kalp Kapak Hastalıkları**

**Doç. Dr. Uğur Özkan**

Dünya genelinde ölümlerin başlıca nedenlerinden biri kalp ve damar hastalıklarıdır ve bu hastalıklar arasında kalp kapak hastalıkları önemli bir yer tutmaktadır. Kalbimizdeki kapakçıklar, kanın doğru yönde akmasını sağlayarak kalbin verimli çalışmasını sağlar. Ancak bu kapakçıklarda oluşan darlık veya yetmezlik gibi sorunlar, kalbin işlevini olumsuz etkileyerek ciddi sağlık problemlerine yol açabilir.

Kalp kapak hastalıkları genellikle sinsi bir şekilde ilerler ve erken dönemlerde belirgin bir şikâyete neden olmayabilir. Nefes darlığı, göğüs ağrısı, çabuk yorulma, ayaklarda şişlik, çarpıntı, baş dönmesi ve bayılma gibi belirtiler genellikle hastalığın ileri evrelerinde ortaya çıkar. Bu durum, hastalığın fark edilmemesine ve tedavinin gecikmesine neden olur. Çoğu zaman kapak hastalıklarının teşhisi, belirtilerin ancak ilerlediği ileri yaşlarda konur, bu da tedavi sürecini daha karmaşık hale getirebilir.

Geçmişte, kalp kapak hastalıklarının tedavisinde tek etkili yöntem açık kalp ameliyatı idi. Özellikle ileri yaşlardaki hastalarda bu cerrahi yöntem, yüksek risk taşıdığı için çoğu hasta bu tedavi seçeneğine sıcak bakmamaktaydı. Ancak, günümüzde tıpta kaydedilen önemli ilerlemeler sayesinde artık açık cerrahi müdahale gerektirmeyen, daha az invaziv (girişimsel) tedavi yöntemleri de mevcuttur. Transkateter aort kapak implantasyonu (TAVİ) gibi, anjiyografi ile kasık bölgesinden yapılan girişimsel işlemler, cerrahi riskleri azaltarak hastalara güvenli ve etkili bir tedavi olanağı sunmaktadır. Bu yöntemler, özellikle ameliyat riskinin yüksek olduğu ileri yaştaki hastalarda başarılı bir alternatif olarak kabul edilmektedir. Ancak, kalp kapak hastalıkları sadece ileri yaşta ortaya çıkmaz. Doğumsal anomaliler, çocukluk döneminde geçirilen hastalıklar veya romatizmal hastalıklar gibi etkenler nedeniyle genç yaşlarda da görülebilir. Özellikle romatizmal ateş gibi enfeksiyonlar, kalp kapaklarında hasara yol açarak gençlerde de kapak sorunlarına neden olabilir. Bu hastalar için de tek çözümün açık kalp ameliyatı olmadığını unutmamak gerekir. Örneğin, mitral kapak darlığı olan genç hastalarda mitral kapak darlığının balon ile genişletilmesi (mitral balon valvüloplasti) işlemi ile kapak darlığı giderilebilir. Ayrıca, mitral kapakta kaçak (mitral yetmezlik) gibi kapak sorunlarında, mandal ile tedavi (MitraClip) gibi girişimsel yöntemler ile kapak onarımı yapılabilmektedir. Bu tedaviler, açık kalp ameliyatları ile kıyaslandığında iyileşme sürecini hızlandırmakta ve yaşam kalitesini artırmaktadır.

Kalp sağlığınızı korumak ve kapak hastalıklarından kaçınmak için düzenli kontroller yaptırmak, sağlıklı beslenmek, sigara ve alkolden uzak durmak, düzenli fiziksel aktivite yapmak oldukça önemlidir. Unutmayın, kalp kapak hastalıkları fark edilmeyebilir; bu yüzden herhangi bir şikâyetiniz olmasa bile düzenli aralıklarla kalp muayenesini ihmal etmeyin. Erken teşhis ve yeni tedavi yöntemleri hayat kurtarır.

**Not: Görsel Türk Kardiyoloji Derneği Sitesinden alınmıştır.**