

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 130

130. Aşağıdakilerden hangisi kronik kalp yetmezliği olan bir hastada akut dekompanseasyona yol açan bir neden değildir?

- A) Kalp hızının 60-70/dakika arasına düşürülmesi
- B) Yüksek ventrikül cevaplı atriyal fibrilasyon
- C) Pulmoner enfeksiyon
- D) Miyokardiyal iskemi
- E) Hipertansif atak

Doğru Cevap:A

## KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

115

Kalp Yetmezliğinde Evreleme (ACC-AHA)	
Evre A	Risk (+) Yapısal bozukluk (-) Semptom (-)
Evre B	Yapısal bozukluk (+) Semptom (-)
Evre C	Yapısal bozukluk (+) Semptom (+)
Evre D	Dirençli Kalp Yetmezliği

## KALP YETMEZLİĞİNDE TANI

- ✓ **Ekokardiyografi:** Kalp yetmezliğinin **kesin tanısı ekokardiyografi** ile konur. Ekokardiyografide **ejeksiyon fraksiyonunun** %35-40'ın altında olması sistolik kalp yetmezliği tanısı koydurur.
- ✓ Ejeksiyon fraksiyonu ayrıca, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi ve kardiyak MR ile de ölçülebilir.
- ✓ **BNP (B tipi Natriüretik Peptid):** **BNP ve N terminal pro-BNP kalp kası hücrelerinin gerilmesi sonucu ventrikülden salınan peptidlerdir.** Kalp yetersizliği olan hastalarda BNP düzeyleri artar. Yüksek BNP düzeyi kalp yetmezliği şüphesi olan hastalarda **tanıyı doğrular.** BNP değerinin normal olması kalp yetmezliği tanısını ekarte etmez. Kalp yetmezliği olan obez hastalarda BNP düzeyi ya normal yada düşük olabilmektedir (BNP obez paradoksu). Günümüzde özellikle **akut dispne ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda** kullanılmaktadır. Ayrıca BNP düzeyi hastalığın **ciddiyetiyle koreledir, prognostik** değere sahiptir.

## KRONİK KALP YETMEZLİĞİNDE TEDAVİ

- ✓ **Kronik Kalp Yetmezliğinde Kullanılan İlaçlar:**
  - **ACE İnhibitörleri(ACEİ)**
    - ✓ Kronik kalp yetmezliği tedavisinde **öncelikle tercih edilmesi gereken ilaçlardan biridir.** Mutlaka **beta blokörler** ile birlikte başlanmalıdır (ACE inhibitörü + beta lokör tedavisi kalp yetmezliğinin başlangıç tedavisidir)
    - ✓ Hem **semptomatik iyileşme** hem de **mortalite azalması** sağlar.
    - ✓ En önemli yan etkisi **öksürüktür** (Bradikinin birikmesine bağlı). Ayrıca **hiperpotasemiye** neden olabilir.
    - ✓ ACE inhibitörleri, **hamilelerde, bilateral renal arter stenozu, hiperkalemisi (>6 mEq) ve anafaksi öyküsü** olan hastalarda kontrendikedir.
  - **Anjiyotensin reseptör blokörleri (ARB)**
    - ✓ ARB'ler ACE inhibitörleri ile benzer etkilere sahiptir. Kalp yetmezliğinde hem **semptomatik iyileşme** hem de **mortalite azalması** sağlar. **Öksürüğe neden olmaz.**
    - ✓ **ACE inhibitörlerini tolere edemeyen** (özellikle öksürük nedeniyle) hastalarda ACE inhibitörlerinin yerine verilir.
    - ✓ ACE inhibitörü ya da Anjiyotensin reseptör blokörü (ARB) tedavisine rağmen semptomları devam eden hastalarda bu ilaçlar kesilip yerine **ARB (Valsartan)-neprilisin inhibitörü (sacubitril)** kombinasyonu (**ARNI**) başlanmalıdır. Sacubitril, bir endopeptidaz inhibitörü olup BNP'nin yıkımını engeller. **Sacubitril mortalite azalması sağlar.**
  - **Beta Blokörler:**
    - ✓ Katekolaminlerin olumsuz etkileri azaltırlar. Ayrıca nabız hızını azaltırlar.
    - ✓ Kronik kalp yetmezliğinde hem **semptomatik iyileşme** hem de **mortalite azalması** sağlar. **Akut kalp**

Klinik Bilimler 130. soru  
Tusdata Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 115

- **İvabradin:**
  - ✓ **Maksimum doz beta- blokör** kullanmasına rağmen semptomları devam eden ve nabız hızı >70/dakika olan kalp yetmezliği hastalarında tedaviye **ivabradin** eklenebilir.
  - ✓ İvabradin de hem semptomatik iyileşme hem de **mortalite azalması** sağlar.

## İLGİLİ NOTLAR

Kalp hızının 70'in altına indirilmesinin, kalp yetmezliği tedavisinde önemi anlatılmaktadır.