Türk Kardiyoloji Derneği

Kalp Yetersizliği Çalışma Grubu

KALP YETERSİZLİĞİ GÜNÜ, 6-8 Mayıs 2016

BASIN AÇIKLAMASI

"Kalp Yetersizliğinde Beklenen Yaşam Süresi, Pek Çok Kanserden Daha Kötüdür"

Her yıl Mayıs ayının ikinci haftasında birçok ülkede "Kalp Yetersizliği Günü" etkinlikleri düzenlenmektedir. Kalp Yetersizliği Günü'nün temel amaçları, kalp yetersizliğinin toplumdaki farkındalığını arttırmak, korunma, erken tanı, belirtiler, uygun tedavi ve yaşam biçimi değişikliklerini vurgulayarak toplumun kalp yetersizliği konusunda bilinçlenmesini sağlamaktır. Türk toplumunun kalp damar sağlığının korunmasını hedef olarak belirlemiş olan Türk Kardiyoloji Derneği'nin Kalp Yetersizliği Çalışma Grubu toplumda kalp yetersizliği farkındalığını arttırmak amacıyla Kalp Yetersizliği Günü etkinlikleri düzenlemektedir. Bu bağlamda, ülkemizde de ulusal düzeyde kalp yetersizliğinden korunmayı ve etkin tedaviyi destekleyecek politikalar geliştirilmesi amacıyla, Türk Kardiyoloji Derneği'nin önderliğinde "Türkiye'de Kalp Yetersizliği Yol Haritası" hazırlanmış olup TBMM Sağlık Komisyonu, Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Birliği, Sosyal Güvenlik Kurumu ve tüm sağlık hizmeti yöneticilerine sunulmuştur ve Sağlık Bakanlığı yetkilileri tarafından olumlu karşılanmıştır.

Yine geçtiğimiz yıl Avrupa Kardiyoloji Derneği Kalp Yetersizliği Birliği'nce "Kalp Yetersizliği" ile ilgili aksiyon alınması çağrısıyla aralarında ülkemizin de bulunduğu 36 ülkenin imzası ile bir deklerasyon yayınlandı ve Avrupa Parlamentosu'na sunuldu. Bu deklerasyon Kalp Yetersizliği ile ilgili kabaca 6 ana başlıkta aksiyon alınması çağrısında bulunmaktadır. 1) Kalp Yetersizliği'nin farkındalığının artırılması ve bunun bir öncelik olarak algılanması; 2) Kalp Yetersizliği gelişimini önleyici faaliyetlerin desteklenmesi; 3) Kalp yetersizliği bakımı sürecinde görev alan sağlık personelinin eğitilmesi; 4) Kardiyologlar ve hemşirelerin Kalp Yetersizliği konusunda uzmanlaşmalarının özendirilmesi; 5) hastaların zamanında tanı almaları ve yeteri kadar tedavi edilmeleri konusunda sağlık sisteminin tüm basamaklarının organize edilmesi ve 6) Kalp Yetersizliği yönetimini geliştirmek için ulusal bazda politikalar geliştirmek.

Kalp yetersizliğinin görülme oranları hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde giderek artmaktadır. Önümüzdeki 15-20 yıl içinde toplum sağlığını tehdit eden boyutlara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Hayat boyu tedavi gereksinimi, sık hastaneye yatma ihtiyacı, komplike ve pahalı cihaz tedavisi uygulamaları nedeniyle aynı zamanda sağlık ekonomisi üzerine yüksek maliyetler getirmektedir.

Kalp yetersizliğinin giderek artan oranlarda görülmesinin önemli nedenleri vardır. Günümüz modern tedavi yöntemleriyle kalp krizi, kalp damar hastalığı, kalp kapak hastalıkları, hipertansiyon, şeker hastalığına bağlı ölümler engellenebilmekte ve yaşam süresi uzamaktadır. Ancak bu hastaların büyük bölümünde zamanla kalp yetersizliği gelişmektedir. Dolayısıyla bu hastalıkların son açtığı kapı kalp yetersizliğidir. En önemli faktörlerden bir diğeri de toplumların yaşlanmasıdır. Yaş ilerledikçe kalp yetersizliği görülme oranı artış göstermektedir. 40 yaş sonrası yaşam boyu kalp yetersizliği gelişme riski %20'dir. Toplumda kalp yetersizliği görülme oranı genel olarak %2-3 iken, 70 yaş sonrası bu oran %10'a, 80 yaş sonrası %15-20'lere

çıkmaktadır. Ülkemizde yaşam süresi son 15-20 yıl içinde yaklaşık 10 yıl uzamıştır. Bunun neticesinde yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Önümüzdeki 10 yıl içinde de 2 kat daha fazla artması beklenmektedir. 60 yaş üzeri nüfusumuz bugün 7.5 milyondur ancak 2023 yılında 14-15 milyon olacağı öngörülmektedir. Kalp yetersizliği olgularının %50'ye yakın bölümü 60 yaşın üstüdeki bireylerdir. Bugün için Avrupa ülkelerinde 15 milyon, Amerika Birleşik Devletlerinde 6 milyon, ülkemizde ise 2 milyondan fazla kalp yetersizliği hastası bulunmaktadır. Bu rakamın önümüzdeki 10 yıl içinde en azından 2-3 kat artacağı öngörülmektedir.

Kalp yetersizliği kendini başlıca nefes darlığı, ayaklarda şişme ve çabuk yorulma şeklinde gösteren klinik bir tablodur. Bunun yanında öksürük, iştahsızlık, vücut ağırlığında değişiklik, gece sık idrara çıkma, yorgunluk bitkinlik de görülebilen yakınmaları oluşturur. Çoğunlukla bu yakınmalar başka nedenlere yorumlanarak atlanmaktadır. Aslında bu yakınmalar ortaya çıkmadan uzun süre önce kalp yetersizliğine zemin hazırlayan faktörler nedeniyle kalp de yapısal değişiklikler başlamakta ve yıllar sonra kalp yetersizliği belirgin hale gelmektedir. Yakınmaları ortaya çıkmış olgular aslında buzdağının su üstünde kalan kısmı gibi düşünülebilir. Bu da kalp yetersizliğine adım atmaya hazır potansiyel büyük bir hasta grubunun olduğu anlamına gelir. Bugün için ülkemizde 9 milyon kişinin kalp yetersizliği gelişimi açısından risk altında olduğu tahmin edilmektedir.

Kalp yetersizliği ortaya çıkmış yakınmaları başlamış olan olgu grubunda, erken tanı, hastalığın ciddiyetinin ortaya konması ve buna göre oluşturulacak tedavi planının yakın takip altında uygulanması ölüm oranlarının azaltılması açısından önem arzeder. Bu hastalarda ilaç tedavisine ek olarak yaşam tarzı değişiklikleri (tuzsuz diyet, sebze meyve ağırlıklı beslenme, kilo kontrolü, düzenli egzersiz programları vb) ve gerekli olgularda kalp pili tedavisi veya kalp şoklama cihazlarının uygulanması yaşam kalitesinin düzeltilmesi ve ölümlerin azaltılmasında etkilidirler. Bu hastaların en önemli sorunlarından bir tanesi de sık hastaneye yatış ihtiyacının ortaya çıkmasıdır. Hastane yatışlarının azaltılması da ancak hastalık konusunda eğitilmiş bilinçli hasta ve hasta yakınları ile mümkün olabilir.

Kalp yetersizliği yaşam boyu devam eden kronik bir hastalıktır. Nadiren veya düzeltilebilir bir nedene bağlı gelişmişse normale dönebilir. Yaşam beklentisi, prostat kanseri, kalın bağırsak kanseri, deri kanserleri, mem kanseri, rahim kanseri gibi pek çok kanser türünden daha kötüdür. 5 yıllık yaşam şansı %50'dir. Ciddi nefes darlığı olan ve günlük aktivitesi belirgin kısıtlanmış olanlarda ise 1 yıllık yaşam beklentisi %50'dir. Kalp yetersizliği gelişimini engellemek, gelişmişse ilerlemesini yavaşlatmak ve ileri olgularda yaşam süresini uzatıp yaşam kalitesini yükseltmek toplumun kalp yetersizliği konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlenmesi ile mümkün olabilir.

Kamuoyuna saygı ile duyurulur.

Prof Dr Mahmut Şahin	Prof. Dr. İbrahim Sarı
TKD Başkanı	TKD Kalp Yetersizliği Çalışma Grubu Başkanı

KALP YETERSİZLİĞİ HASTALARINA ÖNERİLER

Kalp yetersizliği, yaşam boyu tedavi gerektiren kronik bir hastalıktır. Nadiren, tamamen normale döner.

Kilonun korunması; kalp yetersizliği vücut ağırlığınızda hızlı değişikliklere neden olabilir. Birkaç gün içinde vücut ağırlığının 2-3 kg'dan fazla artması kalp yetersizliğinde kötüleşme olabileceği anlamına gelir. Alına idrar söktürücü ilaç dozunun doktor kontrolünde arttırılmasını gerektirir. Kısa zaman içerisinde istemsiz kilo kaybı da ciddi bir durumun habercisi olabilir. Yeterli miktarda kalori almamaya, hareketsizliğe veya kalp yetersizliğinden dolayı kas kitlesi kaybına bağlı gelişebilir. Ayrıca idrar söktürücü ilaç dozunuzun fazla olduğu anlamına da gelebilir.

Tuz tüketimi; kalp yetersizliği hastalarında tuz tüketimini kontrol altına almak önemlidir. Tuz tüketimini azaltmak için öncelikle masalardan ve görünür yerlerden tuzlukları kaldırmak, daha fazla sebze meyve tüketmek, yağ oranı düşük ve işlenmemiş gıdaları tercih etmek, tahıl ve balık tüketimini artırmak gerekir.

Sıvı alımı; kalp yetersizlikli çoğu hastada günlük alınması gereken toplam sıvı miktarı 1.5-2 litre civarındadır (bu miktara su, çay, kahve, meyve suları, çorbalar, süt ve gazlı içecekler dahildir). Günlük sıvı tüketimini azaltmada büyük bardak ve kupa yerine küçük bardakları tercih etmek, bir defada fazla miktarda sıvı almak yerine az miktarda gün içerisine yaymak ve suyu ve meyveleri soğuk olarak tüketmek faydalı olabilir.

Alkol tüketimi; eşlik eden kalp hastalığı olduğunda fazla miktarda alkol tüketmek kalp hızını ve kan basıncını yükseltir. Alkol bağımlılarında, alkolik kardiyomiyopati denilen kalp yetersizliğine sebep olabilir. Genel bir öneri olarak günlük alkol tüketiminin 1-2 bardağı geçmemesi önerilir (bir bardak içecek tipik olarak bir şişe bira veya bir kadeh şarabı veya benzer miktarda alkol içeren eşdeğerlerini ifade eder). Kalp yetersizliğine bağlı şikayetler ciddi ise alkol tüketiminden tümüyle uzak durulmalıdır.

Potasyum alımı; kalp yetersizliği için idrar söktürücü ilaç kullanıyorsa potasyum kaybı olabilir. Bu durumda doktorunuz ilaçlarda değişiklik yapabilir veya muz, portakal, kuru erik, soya fasulyesi, patates, kavun, karpuz ve balık gibi potasyumdan zengin gıdaları tüketilmesini önerebilir. Potasyum düzeyi yüksekse potasyum kısıtlayıcı diyet de önerilebilir.

Yağ ve kolesterol; diyetin meyve, sebze, balık, kümes hayvanlarının eti, yağsız et, tahıl ve soyayı yeterli oranda içermesine ve tüketilen yağların mümkün olduğu kadar doymamış yağlardan olmasına dikkat edilmelidir.

KALP YETERSİZLİĞİYLE YAŞAMAYA UYUM SAĞLAMAK

Doğru bir tedavi ve destek olduğu takdirde ve hastalığın durumuna göre sınırları bilmek kaydıyla kalp yetersizliği olan hastalar yapmak istedikleri faaliyetlerin çoğunu yapabilirler.

Aktivite ve egzersiz; kalp yetersizliği olan hastaların büyük çoğunluğunda faydalıdır. Egzersiz programına başlamadan, yapılan egzersizin miktarını artırmadan veya tipini değiştirmeden önce kalp üzerine taşıyabileceğinden daha fazla yük yüklenmediğinden emin olmak için doktora danışılmalıdır. Egzersize her zaman ısınma hareketleriyle başlanmalı ve bitirirken tempoyu yavaş yavaş düşürmelidir. Soğuk veya rüzgarlı havada ısınma hareketlerinin dışarı çıkmadan önce yapılması önerilir. Yürüyüş yapmak egzersiz için güzel bir başlangıçtır. Zaten yürüyüş yapıyorsanız, bisiklete binmeyi veya yüzmeyi deneyebilirsiniz. Her zaman yaptığınız aktiviteye yavaşça başlayın ve forma girdikçe miktar ve şiddeti tedricen artırın. Nefes darlığı, baş dönmesi, göğüs ağrısı, bulantı veya soğuk terleme hissederseniz yaptığınız egzersizi hemen durdurun. Ağır bir yemekten sonra veya uzun bir açlıktan sonra egzersiz yapmayın. Hafif bir yemekten 1-2 saat sonra egzersiz yapınız. Nefes tutma, direnç ve ani hareket gerektiren egzersizlerden kaçının.

Sigara içmek; kanın oksijen taşıma kapasitesini etkiler, kan basıncını artırır, damarlarda yağ birikimi ve tıkanıklık oluşumuna neden olur. Bütün bunlar kalp yetersizliğini olumsuz etkiler. Sigarayı bırakmak için, hiçbir zaman geç değildir ve sigarayı bırakmak kalbiniz için çok faydalıdır. Sigarayı bırakmak için değişik yöntemler mevcuttur; 1. nikotin bandı, sakızı veya spreyi kullanmak, 2. yavaş yavaş günlük içilen sigara miktarını azaltmak, 3. yemek sonrası sigara içmek yerine dişleri fırçalamak, 4. sigara içilen ortamlardan uzak durmak, 5. elinizi ve ağzınızı sakız çiğneyerek veya kağıt karalayarak oyalamak, 6. egzersizi artırmak ve daha

aktif bir hayat sürmek, 7. küllüğünüzü boşaltmayın; bu size ne kadar çok sigara içtiğinizi ve ne kadar kötü bir koku yaydığını hatırlatacaktır, 8. özellikle sigara içenler olmak üzere aile bireylerinizi sigarayla mücadeleye dahil edin; başarı şansınız artacaktır.

Seyahat; kalp yetersizliği kontrol altında ise hafif orta seviyeli seyahat için bir engel yoktur. Uzun süreli seyahatlerde özellikle oturur vaziyette durmak ayak bileklerinizde şişmelere ve bazen kramplara neden olabilir. Ayakları düzenli olarak hareket ettirmek faydalı olabilir. Bazı durumlarda doktorunuz seyahat sırasında damarlarınızda pıhtı oluşumunu önlemek için diz üstü destek çorapları giymenizi önerebilir. Seyahate çıktığınızda bütün ilaçlarınızı yanınıza almanız gerekmektedir.

Araç kullanmak; kalp yetersizliği olan çoğu kişi güvenli bir şekilde araç kullanabilir ancak daha önce ritim bozukluğuna bağlı bilinç kaybı (bayılma) öyküsü olanlar doktoruna danışmalıdır. Şoförlük yapanların durumlarını gözden geçirmek gerekebilir ayrıca bazı ülkelerde kalp yetersizliği olanların şoförlük yapması yasaktır. Kalp pili olması genellikle araç kullanmaya ve şoförlük yapmaya engel değildir.

Çalışmak; çoğu kişide kalp yetersizliği yeteri kadar tedavi ve kontrol edilebilir ve hastalar uzun yıllar tam zamanlı olarak çalışmaya devam edebilirler. Kişi özelinde bakıldığında çalışabilmeyi kalp yetersizliğinin sebebi, ciddiyeti ve kişinin yaptığı iş belirler. İşinizin çalışma saatlerinde veya ağırlığında değişiklik yapılması gerekebilir. İşinizde giderek daha fazla zorlanmaya başlarsanız tedavinizde değişiklik gerekip gerekmediği konusunda doktorunuza danışabilirsiniz ve/veya iş ortamınızda durumunuza uygun değişiklik yapılabilip yapılamayacağı konusunda işvereninize başvurabilirsiniz.

Aşılanma; grip ve zatürre gibi enfeksiyonlar kalp yetersizliğini olumsuz yönde etkileyebilir. Grip ve zatürreye karşı koruma sağlayacak güvenli aşılar mevcuttur.

Sosyal ilişkiler; kalp yetersizliğinin etkili tedavisi genelde bir takım oyunu gerektirir. Aile bireyleriniz sizi destekleyerek mümkün olduğu kadar aktif bir yaşam sürmenizde anahtar rol oynayabilirler. Kan basıncı ve kalp hızı ölçümü, ilaçların düzenlenmesi gibi tedavi planlarına aile bireylerinizi dahil ediniz. Ailenizle birlikte ortak aktiviteler düzenleyiniz (beraberce dışarı çıkmak, sağlıklı yemekler hazırlamak). Yardım kabul etmekle birlikte mümkün olduğu kadarıyla bağımsız kalmak istediğiniz konusunda onları bilgilendiriniz.

Cinsel yaşam ve kalp yetersizliği; çoğu hasta durumları kontrol altında olmak kaydıyla normal cinsel yaşamlarına devam edebilir. Aşağıdaki öneriler daha rahat ve güvenli bir cinsel yaşam için faydalı olabilir; 1. cinsel aktivite için stresli olmadığınız, dinlenmiş ve rahat olduğunuz zamanları seçin, 2. ağır bir yemekten sonra veya aşırı miktarda alkol aldıktan sonra cinsel aktiviteden kaçınılması, 3. cinsel aktivite çok sıcak veya soğuk olmayan bir ortamda olmalıdır. İlişki sırasında herhangi bir rahatsızlık, yorgunluk veya nefes darlığı hissedilirse ilişkiye devam edilmemelidir. Sertleşme (impotans) gibi problemler için doktor önerisi dışında ilaç kullanmamalıdır.