

## KORONER ARTER HASTALIKLARI

### • *Arter nedir ?*

Arterin Türkçe karşılığı 'atar damar'dır. Atar damarlar kalpten pompalanan kanın tüm vücut dokularına taşındığı bir ağ sistemi olarak tanımlanabilir. Atar damar duvarı elastik bir yapıdadır. Kalp, beyin, akciğerler, karın içindeki tüm organlar (karaciğer, mide, pankreas, bağırsaklar, böbrekler, dalak vs.), kaslar, kollar, bacaklar, deri, kısaca tüm dokular, arterler (atar damarlar) yolu ile taşınan kandan oksijen alır ve beslenir.

### • *Koroner arter nedir?*

Koroner arterler kalbi besleyen atar damarlara verilen genel isimdir. Koroner arterler, kalpten çıkan aort damarının ilk dallarıdır. Genellikle sol ve sağ koroner arter olmak üzere iki adet koroner arter bulunur. Sol ana koroner arter kalbin önüne ve arkasına giden iki önemli dal verir. Sonuç olarak üç ana koroner arter sisteminden bahsedilebilir.

### • *Koroner arter hastalığı nedir?*

Koroner Arter Hastalığı (KAH) kalp adalesini besleyen ve koroner arterler olarak adlandırılan atar damarların daralma veya tıkanması ile kan akımının kısmi yada tam kesilmesine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklara denir. Nedeni halk arasında damar sertliği olarak bilinen "ateroskleroz"dur. Bu hastalığın en önemli özelliği ileri evrelerde hayatı tehdit edebilen kalp krizine yol açabilmesidir.

### • *Koroner arter hastalığı kimlerde görülür?*

Koroner arter hastalığına ait bulgular genellikle 40 yaş sonrasında görülür. Ancak özellikle aile hikayesi olan bireylerde daha erken yaşlarda da görülebilmektedir. Erkeklerde kadınlara göre yaklaşık dört kat daha sık görülür. Kadınlardaki östrojen hormonunun koroner arter hastalığı açısından koruyucu olduğu öne sürülmektedir. Bu nedenle kadınlarda görülme sıklığı östrojen hormonunun azaldığı menopoz sonrası dönemde artmaktadır. Koroner arter hastalığı tanısı sıklıkla erkeklerde 50-60 yaşları arasında, kadınlarda ise 60-70 yaşları arasında konulmaktadır.

### • *Kalp krizi (miyokard enfarktüsü) nedir?*

Kalp krizinde koroner arterlerdeki daralmanın bir pıhtıyla tamamen tıkanması söz konusudur. Tıkanan koroner damarın beslediği bölgeye yeterince kan ve oksijen gitmemesine bağlı olarak kalp kasında doku ölümü meydana gelir. Gerçekleşen tıkanmanın yeri ve müdahalenin zamanına göre krizin şiddeti ve ölü dokunun hacmi hastadan hastaya farkeder. Ölü dokunun gerçekleşmesi kalbin pompa fonksiyonunu olumsuz etkiler. Ölü dokunun hacmi önemli

boyutlarda olduğunda kalp yeterince kan pompalayamayabilir ve kalp yetmezliği bulguları gelişebilir. Ayrıca miyokard enfarktüsü hastanın yaşamını da tehlikeye atabilir.

- *Koroner arter hastalığı için risk faktörleri nelerdir?*

Koroner arter hastalığı için risk faktörlerini iki grupta inceleyebiliriz.

1) Düzeltilebilir risk faktörleri; sigara kullanımı, hipertansiyon, yüksek kolesterol düzeyleri, fiziksel aktivite azlığı, alkol tüketimi ve stres.

2) Düzeltilemeyen risk faktörleri; ileri yaş, erkek cinsiyeti, ailede 55 yaşından önce koroner arter hastalığı öyküsünün olmasıdır. Şeker hastalığı da koroner arter hastalığının damar duvarında yaygın görülmesine neden olan diğer bir risk faktörüdür. **Koroner arter**

**hastalığından korunma yolları nelerdir?**

İlk olarak düzeltilen risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik olarak yaşamsal değişiklikler gerçekleştirilmelidir.

1) Sigara en önemli risk faktörlerinden birisidir. Sigara içilmemesi ve sigara içilen yerlerden uzak durulması koroner arter hastalığı gelişimi açısından son derece önemlidir.

2) Yüksek kolesterol düzeyleri koroner arter hastalığı gelişimine direkt etkisi olduğundan, kan kolesterol düzeyleri diyetle ya da ilaç tedavisiyle normal düzeylere çekilmelidir.

3) Düzenli egzersiz yapılmalıdır. Her gün yapılan düzenli yürüyüşlerin koroner arter hastalığından korunmada önemli rolü vardır.

4) Fazla kilodan kaçınılmalı, boya göre uygun olan kiloya inilmelidir.

5) Yüksek tansiyon ya da şeker hastası olanların kontrol altına alınması önemlidir.

6) Stresli yaşantıdan da uzak durulmaya çalışılmalıdır.

- *EKG nedir ?*

Kalbin elektriksel aktivitesinin kaydının yapıldığı bir tanı yöntemidir. Cilde yapıştırılan elektrotlar aracılığı ile kalbin elektriksel aktivitesi grafik olarak kaydedilir. Kalp hızı, ritmi, kalp kasına yetersiz kan ve oksijen gidişini gösteren belirtiler, geçirilmiş kalp krizi bulguları EKG yardımı ile teşhis edilebilir.

- *Efor testi nedir?*

Doktorunuzun gerekli gördüğü durumlarda başvuru bir tanı yöntemidir. Hasta koşu bandı üzerinde koşarken kalp EKG'si kaydedilir. Gizli koroner arter hastalığının tanısının konulmasında yardımcı olan bir tanı yöntemidir.

- *Koroner arter hastalığında tedavi nasıl planlanır?*

Koroner arter hastalığı tanısı konan hastalarda tedavi planı kişiye özeldir. Tedavi planı; hastadaki belirtiler, hastalıklı damar sayısı, hastalığın ciddiyeti diğer bir deyişle damardaki darlığın derecesi, kalp kasının kasılma gücü, hastanın ilaç tedavisine yanıtı, hastanın yaşı,

şeker hastalığının varlığı gibi değişkenlere göre kardiyoloji ve kalp ve damar cerrahisi uzmanlarınca ortaklaşa değerlendirilerek verilir. Bu nedenle her hasta için tedavi, o hastanın özel şartlarına göre belirlenir.

- *Koroner baypas ameliyatı öncesinde yapılacak işlemler nelerdir?*

Acil olmayan şartlarda koroner kalp cerrahisine alınacak stabil hastalarda aspirin 1 hafta-10 gün önce; Klopidoğrel 5 gün önce kesilir. Ancak anstabl anjina veya kalp krizi nedeniyle KABG operasyonu planlanan hastalarda aspirin operasyon gününe kadar devam edilebilir. Hastadan ameliyattan önceki gece yarısından sonra yemek yememesi ve herhangi bir sıvı gıda almaması istenir. Ameliyat öncesi gün veya ameliyat sabahı özel bir sabunla hastanın yıkanması ve vücudunda belli bölgelerin traşlanması istenebilir. Kullandığı ilaçlardan hangilerininin devam edileceği ve hangilerininin kesileceği hemşire tarafından hastaya bildirilir.

- *Koroner baypas ameliyatı sırasında yapılacak işlemler nelerdir?*

Ameliyat sabahı anesteziye yardımcı olmak amacıyla bazı ilaçlar verilebilir. Genel anestezi altında hastaya idrar sonrası, boyun kateteri takılır ve ek damar yolu için kanül veya kanüller yerleştirilir, enfeksiyondan korunmak için antibiyotik verilir. Sonrasında göğüs ön duvarında yukarıdan aşağıya doğru, dik bir kesi yapılır. Kalp ve büyük damarlar ortaya konur. Daha sonra koroner baypas için bacak (safen ven), kol (radyal arter), ve/veya göğüs önduvarını besleyen (LİMA gibi) damarlar farklı kesilerle kalbe greft (köprüleme için) olarak kullanılmak için hazırlanır. Kalp akciğer makinasına bağlanmak için kalbin bazı boşluklarına kanüller yerleştirilir. Heparin adı verilen pıhtılaşmayı engelleyici ilaç verildikten sonra operasyon sırasında kalp ve akciğer işlevlerini yerine getirmesi için kalp akciğer makinesine bağlanır. Tıkalı damarların beslediği kalp bölgelerine koroner baypass ile köprülemelerle kalp bölgelerinin yeniden kanlanması sağlanır. Tüm işlemler tamamlanınca kalbin çalışması sağlanır, kalp akciğer makine desteğinden çıkılarak vücuda oksijenden zengin kanın kalp tarafınca pompalanması sağlanır. Kanama kontrolü yapılır. Göğüs duvarındaki kesi dikilir. Ameliyat sonrasında olası kanamaların içerde toplanmaması için dren adı verilen tüplerle dışarı alınması sağlanır. Bu tüpler normalde ameliyat sonrası 24-48. saatte çekilir.

- *Koroner baypas ameliyatı sırasında veya sonrasında istenmeyen olaylar söz konusu olabilir mi, cerrahi işlemin riski nedir?*

Koroner baypas ameliyatı ciddi bir cerrahi işlemdir. Dolayısıyla uygulama sırasında komplikasyon dediğimiz bazı istenmeyen durumlar ortaya çıkabilir. Her hastanın risk faktörleri farklı olduğu için operasyon sırasında ve sonrasındaki komplikasyon riskleri de değişiklik gösterir. Ciddi risk faktörleri barındırmayan hastalarda koroner baypas ameliyatı sırasında ani ölüm (%1'den daha az), kalp krizi (%1-2), inme/felç (%1'den daha az sıklıkla) görülmektedir. Damar duvarından parça veya pıhtı kopup diğer damar bölgelerine giderek o bölgeyi tıkayabilir, bu olaya 'emboli' denir. Aort veya kalple ilgili işlemler sırasında nadiren beyinde emboli oluşmasına neden olan küçük parçalar (emboli) nedeniyle felç (inme) gelişebilir. Emboli sonucu organ hasarı eğer kol veya bacakta ise acil ameliyat gerekebilir, çok nadiren kangren ve organ kesilmesi gerekebilir.

Ancak size ait risk faktörleri anamnez, fizik muayene, laboratuvar ve diğer tetkikleriniz sonucunda hesaplanır. Bu ameliyata karar verdikten sonra doktorunuz size ait kişisel özellikleriniz sebebiyle oluşabilecek risk ve komplikasyonlar hakkında ayrıntılı bilgi verecektir.