

KALP-DAMAR SAĞLIĞI KILAVUZU

Kendinizi ve Ailenizi

...Damar Sertliği ve Sonuçlarından Koruma...

*Editörler: Uzm. Hem. Sevim Bayram, Uzm. Hem. Yasemin Güçlüel,
Prof. Dr. Rasim Enar*

Dünyada, kalp krizi birinci felç ise üçüncü sıradaki öldürücü ve sakat bırakan nedenlerdir (“Felaketin yüzü” Şekil 2-1).

Bu iki “katil”den korunmanın ve kurtulmanın yolları; (1) bu hastalıklara sebep olan risk faktörlerin sizde olanlarını azaltmak (2) hastalığın habercisi olan belirti ve işaretleri anlamak, (3) bu haberci işaretler meydana geldiğinde nasıl hızlı ve doğru hareket edileceğini önceden bilmek önemlidir.

KALP KRİZİ NEDİR?

Kalp krizi, birdenbire oluşan bir durum olup, kalp adalesini besleyen kanı ve oksijeni taşıyan atar-damarların (koroner) aniden tıkanması sonucunda meydana gelmektedir, tıkanma oluşuktan sonra bu damarın beslediği kalp adalesi bölümü kısa sürede (yaklaşık $1/2$ -1 saatte) ağır hasar görmekte ve ölmektedir (Şekil 2-2).

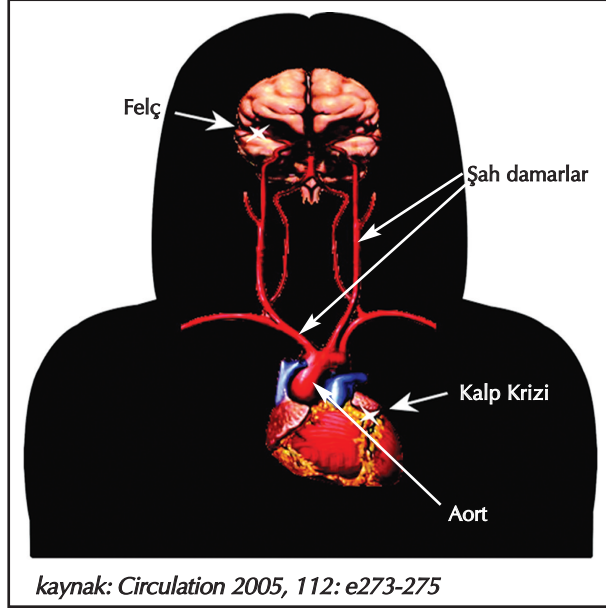


BÖLÜM

Şekil 2-1. 2000’li yıllardaki ölümün yüzü:

Kalp krizi ve Felç (Beyin Krizi). Kalp krizi, kalp atardamarındaki (koroner) damar sertliği plağının yırtılması ve üzerinde kan pıhtısı oluşması sonucunda, koroner damar lümeni (boşluğu) tıkanmakta ve sonucunda kalp krizi meydana gelmektedir (bakınız sayfa 257).

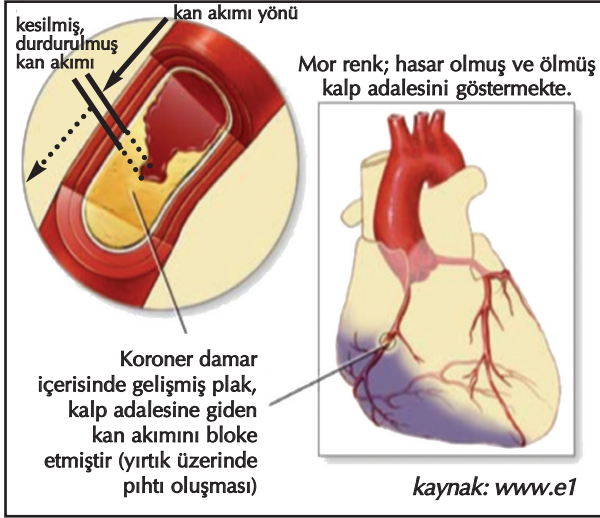
Beyini besleyen karotis atar damarlarında (şah-damarlar) damar sertliği plaklarının yırtılması ve üzerinde kan pıhtısı meydana gelmesi ile bunların daralması veya kısmen tıkanması sonucunda felç ve felce yakın durumlar meydana gelmektedir. Ancak bunlardan kopan pıhtı parçacıkları sıklıkla beyin içerisindeki çeşitli büyüklükteki atardamarları tıkararak oldukça değişik şiddette çeşitli beyin krizlerine yani felçlere sebep olmaktadır (bakınız sayfa 421).



kaynak: Circulation 2005, 112: e273-275

Kalp krizine tıp dilinde “Miyokard İnfarktüsü” denir. Latince; “Miyokard” kalp adalesinin adıdır. “İnfarktüs” ise boğulma anlamına gelir (havasız yani oksijensiz kalıp ölmek). Kalp krizi; kalp yetersizliği, anormal kalp ritimleri ve bazen de ani ölümle sonuçlanmaktadır.

“Kalp durması”, kalp krizinin en tehlikeli ve öldürücü durumu olup kalp atışlarının aniden durmasıdır. Bu durumda kalp işini (kan pompalamak) yapmadığından vücuda kan atamadığından kan basıncı oluşamaz veya çok düşük olup ölçülemez. Sıklıkla şuur ve nabız kaybolur, kalp sesleri duyulamaz, kişi nefes alamaz ve uyarılara cevap veremez (şuuru kaybolmuştur).



● Kalp durması ile kalp krizi arasındaki fark önemlidir!

Kalp krizinde, hastanede yapılacak erken ve uygun yaklaşımlarla (damar açıcı tedaviler) hastaların büyük çoğunluğunu (hastaneye ulaşanların yaklaşık 2/3'nü) hayatta tutabiliriz.

Kalp durması ise sıklıkla öldürücü bir olaydır veya ölümün bir başka adıdır (=ölüm).

Kalp krizinden ilk saatlerde ölenlerin tamamına yakınının ölüm sebebi kalp durmasıdır. Bu durumda ilk 20 dakikada uygulanan elektirik şoku ile bu hastaların yaklaşık 3/4'nün kalbi tekrar normal çalışmaya ve kan pompalamaya başlamaktadır. Kalp durması, kişi yürürken veya otururken, uyurken, araba kullanırken birdenbire oluşabilir. Müdahale edilmezse kişi ölü olarak bulunabilir.

Şekil 2-2. Kalp

Krizinin mekanizması:

Kalp adalesini besleyen ve ihtiyacı olan oksijen ve besinleri götüren atardamarın (koroner damarlar) içerisinde zamanla oluşan damar sertliği plağının yırtılması ve üzerinde kan pıhtısının teşekkül etmesi (yandaki çember içerisindeki figür) damarın lümenini tıkararak kalp adalesine giden kan akımını engellemektedir. Bunun sonucunda adale kansız ve oksijensiz kalmakta, bu koronerin beslediği bölgedeki kalp adalesinde ağır hasar ve hücre ölümü oluşmaktadır (yandaki figürde "mor bölge"). Kalp adalesinin ölümüne sebep olan bu olay koroner damar tıkanıktan yaklaşık 15-30 dakikada başlamakta ve 6-18 saatte tamamlanmaktadır.

Kalp durmasının dramatik olan tarafı; bu hastaların kalp hastalığı olduğu önceden bilinmemektedir. Ancak, kalp durmasının zamanı ve yeri bilinmemekte, bu hastalar şikayetleri başladıktan 1 saat içerisinde birdenbire ölmektedir.

KALP KRİZİ VE FELCİN HABERCİSİ İŞARETLER

♥ Kalp krizinde amaç:

“Gecikmeden çok hızlı hareket etmektir”

Uzmanlar, kalp krizi belirti ve bulgularının başlamasından sonra hemen “Acil-ambulan”ın (112, “Acil” gibi) aranmasını önermektedir.

Kalp krizi ve felç, her saniyesi yaşam ve ölüm arasında “gidip-gelen” acil durumlardır.

Hastanın yaşam ve ölüm çizgileri arasındaki aralık çok dardır (dakikalar ile ölçülür).

Eğer aşağıda listelenmiş belirti ve bulgular hastada varsa; acilen **“112”** çağrılmalıdır. Her kalp krizi veya felçte aşağıdaki bulguların tümü görülmeyebilir (**Tablo 2-1**). Bazen bunlar kaybolup sonra tekrarlayarak geri gelmektedir. Eğer bu şikayetlerden birkaçı meydana gelmiş ve 20 dakikadan fazla devam ediyorsa hızla yardım çağırın!

Tablo 2-1. Kalp Krizi ve Felcin Belirtileri**KALP- KRİZİNİN BELİRTİLERİ**

- **Göğüste sıkıntı, rahatsızlık hissi:** Rahatsız edici ağrı, basınç, ağırlık, sıkıştırma veya dolgunluk.
- **Rahatsızlığın yeri:** en sık vucudun üst yarısında göğsün tam ortasında, avuç içi büyüklüğünde.
- **Göğüs ağrısının yayıldığı veya görüldüğü diğer bölgeler:** Kolların biri veya herikisinde, sırtta, el bileklerinde, boyunda, alt çenede veya mide de.
Ayrıca, nefes darlığı, baş dönmesi, göz kararması şikayetleri göğüsteki sıkıntı ile veya tekbaşına da olabilir.
- **Diğer belirtileri:**
Bulantı, kusma göz kararması, soğuk terleme, solukluk çarpıntı hissi. Ölüm korkusu.

FELCİN BELİRTİLERİ

- Bir vucut yarısında aniden başlayan; yüzde ve kolda, bacakta kuvvetsizlik veya uyuşma.
- Ani, şiddetli baş ağrısı, bulantı.
- Güçlkle konuşma ve konuştuğunun anlaşılması.
- Açıklanamayan baş dönmesi.
- Görmenin aniden sıklıkla bir gözde kaybolması, körlük.

- Şeker hastalarında, 70 yaştan üzerinde ve geçmişte kontrolsüz yüksek tansiyonu olanlarda, başka bir hastalıktan dolayı genel durumu bozulmuş kişilerde (sıklıkla gribal durum geçirmekte olan yaşlılar veya yakında ameliyat olmuşlarda) kalp krizi sessiz olabilir (10 kalp krizi hastasından 1-3 kadarı). Eğer hasta kurtulmuşsa ancak birkaç gün sonra doktor tarafından tesadüfen saptanabilir.

Günümüzde kalp krizi ve felç geçirenler yeni ilaçlar ve tedavilerden büyük fayda görebilmektedir. Örneğin; pıhtı eriten ilaçlar, yeni gelişmekte olan kalp krizleri ve felçleri durdurmakta ve hayat kurtarmaktadır. Bu ilaçların etkili ve faydalı olabilmesi için, kalp krizi veya felcin ilk şikayetleri görüldükten sonra hastaya birkaç saat içerisinde hızla verilmesi gerekmektedir (felç için 3 saat kalp krizi için 6-12 saat içerisinde).

♥ **Hastalarımıza uyarımız: “gecikmeyiniz belirtileri hissettiğiniz zaman; korkmayın, paniklemeyin ve hemen yardım çağırın!**

Kalp Krizinin Habercisi Belirtiler

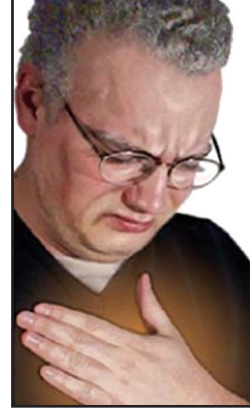
Bazen, kalp krizi aniden şiddetli başlar. Hasta hissettiklerinden dolayı; normal olmayan bir şeylerin olduğunu anlamaktadır, ne olup-bittiğinin farkındadır: “Ben iyi değilim, kötüyüm” der.

Fakat, kalp krizlerinin çoğunluğu ise; “hafif göğüs ağrısı veya göğüste “sıkıntı, baskı verici bir rahatsızlık hissi” ile yavaşça başlayabilmektedir. Sıklıkla bu hastalar ne olup-bittiğinden emin değildirler ve yardım çağırana kadar uzun süre beklemektedirler.

Bu hastaların şikayetleri giderek şiddetini arttırarak zirve yapar ve bu şiddette değişmeden saatlerce devam edebilir (Şekil 2-3).

Kalp Krizinin Belirti ve Şikayetleri:

- **Göğüste sıkıntı.** Göğsün ortasında oluşan rahatsızlık birkaç dakikadan fazla değişmeden sürmektedir veya gidip-gelmektedir. Rahatsız edici göğüste baskı, ağırlık oturuyor hissi, sıkıştırma, dolgunluk veya yakıcı, ezici ağrı şeklinde de hissedilebilmektedir.
- **Vücudun üst yansında göğüs ve diğer bölgelerde rahatsızlık hissi, göğüs ağrısı.** Bir veya her iki kol, sırt, boyun, alt çene ve midede bulunan ağrı ile rahatsızlık veren şikayetler; göğüsteki şikayet (yanma, ezilme şeklindeki ağrı) devam ederken sıklıkla aynı şikayet bu bölgelerde de bulunur özellikle sol kola yayılabilir (Şekil 2-4, Şekil 2-5).

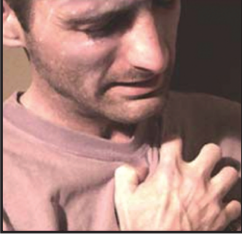


Şekil 2-3. Kalp krizinin erken belirtileri:

- Göğüsün ortasında yanıcı, ezici vasıfta ağrı veya baskı, basınç hissi.
- Omuzlar, boyun veya kollara yayılan ağrı.
- Göğüste sıkıntı ile fenalık hissi, terleme veya bulantı.

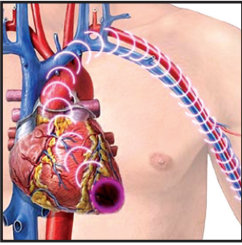
(Hastanın yüzünde acı ve endişe ifadesi)

kaynak: www.e1.



Şekil 2-4. Kalp krizini gösteren şikayetler: soğuk terleme, huzursuzluk, göğüs ağrısı (Hasta acı hissediyor, korkulu; kötü şeyler olacak veya ölecekmış hissi, yüzünün rengi solmuş, çizgileri gergin).

kaynak: www.e1.



Şekil 2-5. Göğüs ağrısı sol koldan aşağıya doğru yayılıyorsa kalp krizine ait bir belirti olabilir (süresi 20 dakikayı aşıyorsa).

kaynak: www.e1.

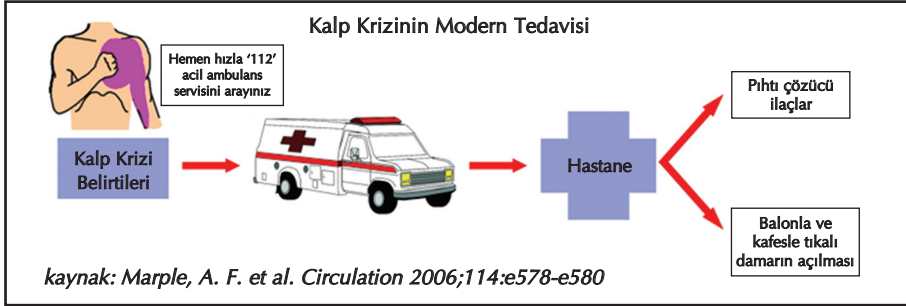
- **Nefes darlığı.** Özellikle yaşlılarda kalp krizinde, nefes darlığı göğüs ağrısından daha sık görülmektedir. Nefes darlığı göğüs ağrısı ile birlikte olabilir veya tek başınadır.

- **Diğer bulgular.** Soğuk terleme, bulantı, kusma, soluk cilt, göz kararması, baş dönmesi.

Erkeklerde en sık görülen kalp krizi şikayeti; göğüs ağrısı veya göğüste rahatsızlık ve sıkıntı hissidir. Kadınlarda ise erkeklere göre genel şikayetler daha fazladır; nefes darlığı, bulantı, kusma, midede şişkinlik hissi, sırt veya altçene ağrısı gibi.

- Göğsünde ezilme, yanma tarzında ağrı veya göğsünde baskı, ağırlık, sıkışma şeklinde rahatsızlığı olan birisinde, ayrıca ilave olarak soğuk terleme, bulantı/kusma, nefes darlığı gibi şikayetlerden biri veya birden fazlası varsa 5 dakikadan daha fazla beklemeden **“112”** aranmalı (acil ambulans çağrılmalıdır) veya hasta acilen hastaneye doğru yola çıkarılmalıdır (çok zorunlu değilse kendisi araba kullanmamalıdır).

- ♥ **“112”yi arayıp acil ambulans çağırmak, hayat kurtaran tedavilerin (pıhtı eritici ilaçlar ve balonla damarın açılması) zaman kaybetmeden başlamasını sağlayan en hızlı ve kısa yoldur (Şekil 2-6).**



Şekil 2-6. Kalp krizinde modern tedaviye ulaşmanın en doğru yolu

- **Acil/Ambulans:** Deneyimli personel ve gelişmiş cihazlarla donanımlı (elektro-şok ve EKG cihazları), mobil-telefonlu ambulanslardır. Ambulans personeli, acil kalp durumları için eğitilmiş ve deneyimli olup hastaya ulaştıkları anda ön teşhis koyup tedaviye başlayabilmekte, en önemlisi hayatı tehdit edici durumlara karşı hızla önlem alabilmektedir; Acil servis ekibi personeli kalbi durmuş hastanın, kalbini yeniden canlandırmak için “Kalp-Akciğer Canlandırması” (kalp masajı gibi) ve “Elektro-Şok” yapabilme eğitimi görmüştür (**Şekil 2-7**).
- Dünya genelinde yapılan çalışmalarda kalp krizinde, hastaneye Acil-Ambulans ile gitmek, hastalara özel bir araçla hastaneye getirilenlere göre 1 saat kadar daha erken tedaviye başlama imkanı sağlamaktadır.
- Ambulans ile hastaneye getirilen hastalar, hastanede daha hızlı tedavi almaktadırlar

(çünkü bunların hastaneye gelmeden önce ambulanstaki sağlık personeli tarafından ön-teşhis konulmuş ve hatta EKG'leri çekilmiştir).

Eğer Ambulans sağlanamıyorsa, çevreden birisi hastayı gecikmeden doğrudan en yakın hastaneye götürmelidir.

Kişinin şikayetleri var ve devam ediyorsa, mecbur kalmadıkça kendisi araba kullanmamalıdır!

Felcin Habercisi Olan Belirti ve İşaretler (Daha detaylı bilgi için Bölüm 5'e, sayfa 421 bakınız):

- Yüz, kol, bacağınız, ve vücudunuzun bir tarafında uyuşukluk veya kuvvetsizlik,
- Ani başlayan sersemlik, zihinsel karışıklık, konuşma ve anlamada zorluk,
- Bir veya her iki gözde aniden görme güçlüğü,
- Ani gelişen, yürüme zorluğu, baş dönmesi, göz karaması, denge bozukluğu,
- Sebepsiz birdenbire başlayan, şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma.

Yukarıdaki şikayetlerden herhangi birisi olup-geçmiş, devam ediyorsa veya tekrarlamışsa hasta hemen ilk 3 saatte tam teşekküllü bir hastaneye gitmelidir (nöroloji servisi olan ve BT çekimi yapılabilen).

Eğer, bu işaretlerin bir veya birkaçı bulunuyorsa gecikmeden ilk 3 saatin içerisinde Acil (“112”) hemen çağırılmalıdır.

Tam donanımlı acil ambulanslar bu hastalar için daha idealdir.

Hasta şikayetlerinin ilk 3 saati içerisindeyse, pıhtı parçalayan (eriten) ilaçlar verilecektir. Bu ilaçlar felcin genel tiplerinde (beyin damarının tıkanmasına bağlı olan) uzun dönem sakat kalmayı azaltmaktadır. Hastaneye ne kadar erken başvurulur ve felç teşhis edilirse (bilgisayarlı beyin tomografisi ile damar tıkanıklığı kanıtlanacaktır), bu tedavinin uygulanma ve başarı şansı o kadar yükselecektir (Bakınız, Bölüm 5, sayfa 421).

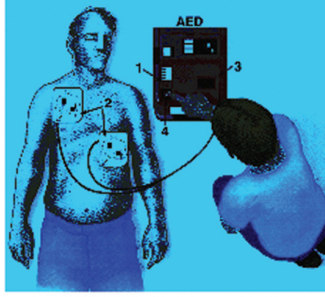
Kalp Krizinin En Dramatik (%100’e yakın öldürücü) Tehlikesi: “KALP DURMASI”

Kalp Durması; bazı haberci belirtilerin (göğüs ağrısı, nefes darlığı, baş dönmesi, göz-kararması, fenalık hissi gibi) başlamasından çoğunlukla 1 saat içerisinde, ani şuur kaybı ile birlikte (“yıldırım düşer” gibi) meydana gelebilir.

Kalp durmasının en önemli özelliği: Kişinin kalp hastalığının bilinmesine rağmen kalp durmasına bağlı ölümün “Ne zaman, nasıl ve nerede olacağının” bilinmemesidir.

Şekil 2-7. Kalp krizinin ilk 2 saatindeki ölümün önemli sebebi kalp durmasıdır. Bunun ise tek tedavisi ve kurtulma şansı ilk 20 dakikada uygulanan “Elektrik şok” tedavisidir.

Kalp krizinde; tam teşekküllü “112” Acil Ambulans servisinin hasta başına gelmesinin en önemli avantajı; kalbi duran hastanın yanı başında “Elektro-Şok” imkanını ve bunu uygulayacak personeli sağlamış olmasıdır.



Portatif “Elektro-Şok cihazı” hastanın göğsüne yapıştırılan “Padlar” kalp ritmini saptayıp kalp durması varsa, otomatik olarak şok verip kalbi tekrar çalıştırabilir.

kaynak: N.A. M. Circulation 2003, 501 2:e349

Kalp Durmasının İşaretleri:

- Birdenbire şuur kaybı, uyarılara cevap verememe (omuzlarına vurmaya, yüksek sesle seslenmeye cevap veremez). Ayakta veya oturuyorsa hasta yığılıp yere düşer.
- Normal nefes alma yoktur (baş ve boyun yukarıya kaldırıldığında hasta nefes almaz).
- Nabız ve kalp sesleri kaybolmuştur.
- Kalp durmasının sebebi genellikle %80’den fazlasında sebep kalp krizidir. Olaydan yaklaşık bir saat öncesinde kalp krizi ile ilgili ön şikayet ve belirtiler başlamıştır.

♥ Eğer kalp durması belirtileri olan bir erişkin ile baş başa iseniz ve hastanın şuuru-

nun olmadığından ve nefes almadığından kesin olarak eminseniz. Kalp Akciğer Canlandırmasına (“kalp masajı” da denmektedir) (biliyorsanız ve eğitimi almışsanız) başlamadan önce 112’yi çağırmanız (Şekil 2-8).

- ♥ Eğer çevrede sizden başkaları bulunuyor ise birisine “112” yi aramasını söylemelisiniz.
- ♥ 112 yi arayan kişi; mutlaka hastanın bulunduğu yerin açık adresini söylemeli eğer o anda adresi hatırlamıyor ya da bilmiyorsa oraya en yakın merkezi bir yeri (bir alışveriş merkezi, ünlü bir bina ya da cadde gibi) tarif etmelidir.

Telefonu en son kapatan kişi her zaman 112 yi arayan kişi olmalıdır. Eğer yakınlarda Otomatik Elektro-Şok cihazı bulunuyorsa (büyük iş merkezleri, havalimanı ve kamu binaları gibi) 10 dakika içerisinde kullanılmalıdır. Cihaz yoksa ve olayın şahidi kalp- akciğer canlandırmasını biliyorsa derhal işleme başlamalıdır (Şekil 2-9). Bilmiyorsa bir başka bile- nin kılavuzluğu ve yardımı ile kalp masajı ve ağızdan-ağıza solunuma derhal geçilmelidir.

Bu (Şekil 2-9’daki) uygulamanın temel prensipleri ABLIS (“Erişkinde Temel Yaşam Desteği”) olarak adlandırılmaktadır.

Kalbi duran hastaya hemen Elektro-Şok yapmak mümkün değilse Erken Kalp-Akciğer Canlandırması (KAC) uygulaması önemlidir.



Yardım-çağır + Kalp Masajı + Elektro-Şok + Tedavi

Şekil 2-8. YAŞAM-ZİNCİRİ: “Kalp Durmasında” (ABLS: Erişkinde Temel Yaşam Desteği) 112-Acil Ambulans ekibi tarafından evde veya hastanede tedavi.

Geç ve bilgisiz, deneyimsiz kişilerce yapılan veya kalp durmasının zamanı belli değilse geliş güzel KAC yapılması yasaklanmalıdır.

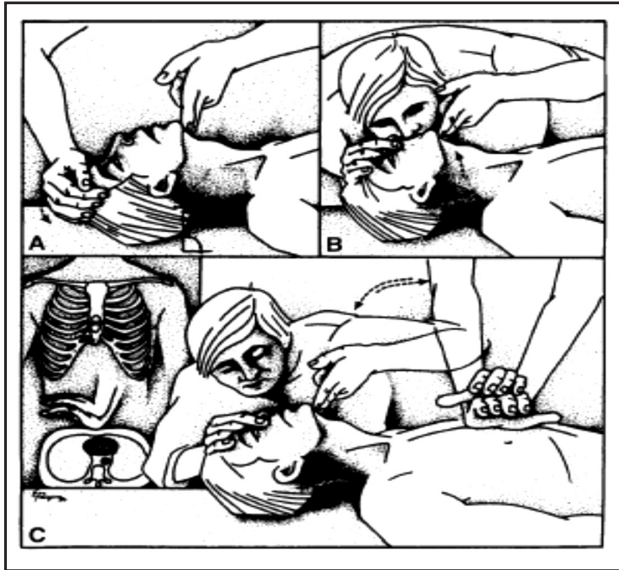
DOĞRU OLAN YAKLAŞIM: Kalp durması ilk 4 dakikada saptanıp, 8 dakika içerisinde KAC ve Elektro-Şok yapılmadıkça yapılacak hertürlü “canlandırma” başarısızdır!

Şuuru açık ve nefes alan kişilere bu işlemler asla uygulanmaz!

Temel Yaşam Desteği (ABLS) Prensipleri

1. Hastanın cevaplılığı (uyanıklık) kontrol ediniz; şuursuz ise karar: Ani ölüm
2. Havayolu aç; “baş-yukarı/çeneyi-kaldır” manevrası: havayolunu açınız (Şekil 2-9A).

3. Solunumun olmadığını belirleyiniz, suni solunum yaptırınız; derin bir nefes alın ve dudaklarınızı hastanın ağzına yapıştırın (Şekil 2-9B).
4. Nefesinizi verin; her 1-1,5 saniyede bir nefes; her iki nefes arasında göğsün tam olarak boşalmasına izin veriniz.
5. Dolaşımı değerlendiriniz; büyük atardamarlarda nabız kontrolü yapınız (şah damarı gibi).
6. Dolaşım bulguları bulunmuyorsa (nabız yok); göğüs kompresyonuna başlayınız (Şekil 12-9C).



Şekil 2-9. Kalp-Akciğer Canlandırmasının ABC'si: Şuuru kapalı hastaya uygulanmalıdır. Öncelikle hastanın elle ve sesle yapılan uyarılara yanıtız olduğuna ve nefes almadığından kesin olarak emin olunmalıdır. Solunum yolunu açmak için; **(A)** baş yukarı kaldırılır çene geriye itilir. **(B)** Nefes almayan hastaya ağızdan ağıza solunum desteği; derin bir nefes alın sonra hastanın ağzından içeri verin, bekleyin. **(C) Kalp masajı** (Göğüs kafesini bastırarak yer ile kollarınız arasına sıkıştırınız; yay gibi).

- **Kalp-Akciğer Canlandırmasının Metodu:**
Şayet 2 kurtarıcı personel varsa: 15 göğüs kompresyonuna (kalp masajı) karşılık 2 ağızdan ağıza nefes verilmeli göğüs kompresyonun hızı: dakikada 90-100 olmalıdır.

Her göğüs kompresyonun sonunda kurtarıcı 2 tam nefes vermeli.

Birbenbire kalp durmasının veya ani ölümün altında yatan gerçek sebep “Kalp Krizi”dir.

Kalp krizinin şikayet ve belirtileri değişik olabilmektedir. Dikkat etmemiz gereken; hastaya önce kalp krizinin tipik belirtilerini sormaktır. Göğüste veya vücudun üst yarısında sıklıkla göğüste gelişen ve devam eden rahatsızlık, sıkıntı, sıkıştırma, ağrı, baskı ve basınç hissi. Bu şikayetlerle birlikte nefes darlığı, soğuk terleme olabilir. Göğüste bulunan bu şikayetler genellikle 10 dakikadan daha fazla sürmektedir (veya 15-20 dakika önce başlayıp halen devam etmektedir).

Kadınlarda, çoğu zaman farklı şikayetler olabilmektedir. Bundan dolayı kadınlar doktora müracaatta gecikmektedirler. Bu gecikmeye kalp krizini kabullenememe, karar verememe duygusu neden olabilir.

Bazı hastalarda kalp krizi riskini azaltan **değiştirilebilen** birçok risk faktörü bulunmaktadır (“Akıllı kişilerin şansı”).

Bunlar;

1. Düşük bedensel aktiviteye karşılık hareket düzeyinin artırılması; daha fazla hareket ve egzersiz,
2. Vücut ağırlığını, kiloyu kontrol etmek (gerekliyorsa zayıflamak),
3. Özellikle yüksek kan yağları olan kişilerin; kolesterolü yüksek yiyeceklerin (hayvansal besinler) yerine kalp-dostu yiyecekleri seçmesi (hayvansal yağlar ve margarinler yerine bitkisel sıvı yağları yemek, taze sebze, meyve, taneli hububatlar, baklagiller balık, kümes hayvanlarının etini tüketmesi gibi),
4. Sigarayı yasaklamak (ömür boyuütün ürünlerini içmemek).
5. Yüksek tansiyonu sıkı kontrol altında tutmak (düzenli ilaç kullanmak ve düzenli egzersiz yapmak).

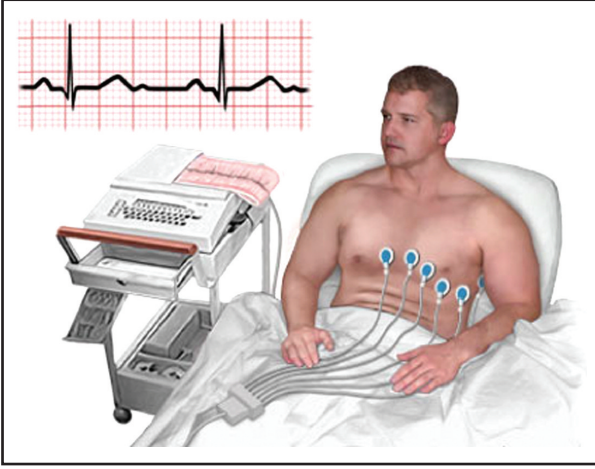
Kalp krizinde ölümden kurtulmak için zaman kaybetmeden yapılması gerekenler:

- ♥ **Aspirin**, kalp krizi geçirmekte olan kişide başlangıç tedavisi olarak çok önemlidir. Aspirin kullanan veya kri-

zin ilk saatlerinde aspirin verilen hastalarda kalp krizinden ölüm riski yaklaşık %40 azalmaktadır.

♥ Kalp krizi şikayetleri ve belirtileri olan hastanın ve bu durumdan haberdar edilen yakınlarının hatırlaması gereken önemli kural: “**Kalp krizinde zaman çok önemlidir**”. Hayati önemi olan yapılması gereken tek şey: Hemen “**112**”yi arayıp acil yardım çağırmaktır (**Şekil 2-6**). Böylece acil tıbbi bakım ve tedavi imkanı erkenden sağlanmış olacaktır. Elektro-Şok imkanını ve kalp ritminin izlenebilme olanaklarının erken dönemde sağlanabilmesi, kalp durmasına bağlı hayati tehlikeyi azaltacaktır, böylece hasta hastaneye daha erken ulaşmakta ve bu da kalbin göreceği hasar miktarını azaltacaktır (özellikle ilk 6 saatte verilen pıhtı eritici ilaçlarla).

♥ **Koroner Bakım Ünitesi:** 24 saat deneyimli personeli bulunan özel ünitelerdir. Kalp krizinde hayat kurtaran yerlerdir buradaki, gelişmiş cihazlarla hastanın kalp ritmi ve hayati fonksiyonları 24 saat izlenebilmekte ve gerekli tedavileri eksiksiz ve hemen uygulayabilmektedir. (**Şekil 2-10**).



Şekil 2-10.
Electrokardiogram (EKG).

- Acil bölümde ve koroner bakım ünitelerinde (KBÜ) EKG takibi 24 saat devamlı yapılabilir ve kaydedilmektedir.
- KBÜ, kalp krizi tedavisinin en iyi yapıldığı yerdir.

Kalp Krizi Sonrası Hayatınız

Kalp krizi geçiren hastanın tam iyileşmesi; hastaneden çıkar çıkmaz ne yapacağına bağlıdır. Hastaneden çıktıktan sonra genellikle yürüyebilmeli, merdiven çıkabilmeli ve evinde tek başına güvenle yalnız kalabilmelidir. Hastanın bedensel ve ruhsal kalp desteği alması önemlidir; egzersiz, diyet programları ve ruhsal olarak hastanın kendine güvenmesi için psikolojik danışmanlık gerekli olabilir.

- ♥ Kalp krizi sonrasındaki dönem hasta için zor olabilir. Yaşantısında iyi ve kötü değişiklikler olabilmektedir.

Depresyon (ruhsal bunalım) anlamlı ve çoğu zaman gizlenmiş bir problemdir. Genellikle kalp krizinden sonraki ilk 4-6 ay içerisinde her 5 hastanın ikisinde ortaya çıkabilir. Kalp krizi öncesi kendini iyi hissetmekte olan birisinin kalp krizinden

sonra hayatı birdenbire değişmektedir (doktor kontrolleri, ilaçlar, diyet, çeşitli kısıtlamalar gibi). Depresyon sıklıkla tanınmamakta, tedavi edilmemekte, daha önemlisi ciddiye alınmamaktadır. Fakat depresyon kalp krizinden sonra küçümsemeyecek kadar büyük bir problemdir. Hastada kalp krizinden önce bulunmayan İsteksizlik, yorgunluk, bitkinlik, hayattan zevk alamama, sinirlilik, korku ve panik nöbetleri, kişilik değişiklikleri gibi çok çeşitli şikayetler hastada görülebilir. Depresyon kalp krizinden sonraki ilk yılda ikinci kalp krizi ve ani ölüm risklerini anlamlı olarak artırmaktadır.

♥ **Kalp krizinin tekrarlamasını önlemek**, hastanın hastaneden çıktıktan sonraki tek önceliği ve hedefi olmalıdır. Çünkü ikinci bir kalp krizi daha öldürücü olup (birincisinin iki katı) hasta kurtulsa dahi kalbinde oluşan hasar birinci krizininkine eklendiğinden daha fazladır ve hasta muhtemelen kalp yetersizliği şikayetleri ile yaşam kalitesi düşük olarak yaşayacaktır.

♥ İkinci kalp krizinden korunmak için; kalp-damar hastalığı ve kalp krizinin “**değiştirilebilen risk faktörleri**” kontrol altına alınmalıdır. Bunlar:

1. Diyetle ve ilaçlarla kolesterolün sıkı kontrolü (“kötü” LDL-kolesterolü 80-100’ün altında tutulmalı) olmalıdır.

2. Yavaş yavaş bedensel egzersizleri arttırmak.
3. Kesinlikle sigara kullanmama ve sigara içilen ortamlarda bulunmamak (kesinlikle yasaklanmalıdır)
4. Fazla kiloları vererek zayıflamak
5. Tansiyon 130/80'nin altında tutulmalıdır.

♥ İlaçlar, kalp krizinden ve felçten korunmanın önemli bir parçası olup hastaya verilen ilaçların doktor tarafından onaylanmış yan etkisi olmadıkça ömür boyu düzenli olarak kullanılmalıdır (özellikle Aspirin, Beta-blokerler, ACEİ'ler, Statinler) (Bakınız, Bölüm 6, sayfa 447).

“Olmazsa olmaz” İlaçlar:

- **Aspirin:** Bir numaralı ve en etkili ilaç olup ömür boyu kullanılmaya devam edilmelidir. İkinci kalp krizi riskini azaltmakta ve damar sertliği plağının gelişmesi ve yırtılmasını anlamlı derecede önlemektedir
- **Statinler, kolesterol-düşürücüler:** Aspirin gibi sürekli ve düzenli kullanılması gereken önemli bir ilaç grubudur. Bunlar kolesterolü düşürmekte, ayrıca kanın pıhtılaşmasını da önlemektedirler. Bazı etki ve faydaları aspirine çok benzediğinden bu ilaçlara “2000’li yılların aspirini” denmektedir.
- **Beta-blokerler, ACEİ’ler:** Bu ilaçlar erken dönemde kalp durmasına bağlı ani ölümü ve krizin ilk günleri haftasında kalbin yırtılmasını önlemektedir, kan basıncını dü-

şürmekte, uzun dönemde ise kalp krizinin tekrarını, kalp yetersizliği gelişimini, koroner damarda damar sertliği plağının gelişip darlık yapmasını önlediğinden bu damarın balon ile açılma (anjioplasti) ve ameliyatla değiştirilmesi (Bypass ameliyatı) ihtiyacını azaltmaktadır (darlık az geliştiğinden, ciddiyeti artmamakta, tıkanıklık yapmaz).

Hasta kalp krizinden kısa süre sonra normal yaşamdaki aktivitesine dönmelidir. Özellikle günümüzde uygulanan tedaviler ile hasta işine daha erken dönmektedir. Geçmişte, kalp krizinde hasta uzun süre yatakta tutulmaktaydı oysa günümüzde önce yatak içinde başlanan solunum ve beden egzersizleriyle 1-3 gün içerisinde hasta hastanede ayağa kaldırılmaktadır. Hasta birkaç hafta sonra bedenlen kendisini yormayan işi ile ilgili birçok çalışmalara başlayabilmektedir.

♥ **Kalp krizi geçiren hastada tedavinin hedefi:** Hastanın yaşam ve kalp fonksiyonlarını düzeltmek ve bu hastaları kalp krizi öncesi hayatta bıraktıkları yere ve pozisyona daha tatminkar ve güvenli olarak döndürmektir.

♥ **Onları, uyguladığımız tedavi ve programlarla daha gençleştirmiyoruz, kalp krizinden önce kaç yaşında iseler yine öyledirler!**

Ancak, modern tedavi imkanları sayesinde kalp krizi geçiren bu hastaların hayat kalitelerini düzelterek, onları daha uzun ve umut verici yaşama durumuna getiriyoruz.

Erkek ve Kadın Kalbi Arasındaki Fark:

Kadınların kalp damarlarının boyu ve çapı erkeklerle göre daha küçüktür (daha kısa ve ince).

Kadınların korku ve endişeden dolayı kalp vuruları daha hızlıdır, uykuda dahi kadınların kalp vuruları daha hızlıdır; bu özelliklerin kadının kilosu ile ilgisi yoktur, kadın kalbinin cinsiyete bağlı olan yapısal doğal ritm durumudur.

- ♥ Kalp krizinde, kadınların şikayetleri erkeklerden farklıdır. **Klasik göğüs ağrısına göre bulantı daha sık görülmekte. Ağrı da çoğunlukla tam göğüs-kafesi kemiğinin ucunda midenin üzerinde bulunmaktadır.** Tipik olmayan şikayetlerden dolayı kalp krizi geçirmekte olan birçok kadın hastanelerin acil bölümlerinden sakinleştirici ilaçlar verilerek yanlış teşhislerle (hazımsızlık, safra kesesi hastalığı, daha da kötüsü sinir nöbeti) denilerek gönderilmektedir. Birçok kadın: **“Şayet geçirir ve gaz çıkarırsam kendimi daha iyi hissederim”** diye düşünebilir. Kısacası kalp krizinin şika-

yetleri kadınlarda daha yanıltıcıdır. Bunun önemli bir sebebi kadınların ruhsal durumunun şikayetlere verdiği reaksiyondur (sinirlilik, panik, heyecan, kalp krizini ısrarla kabullenmeme gibi).

Erkeklerde ise göğüs ağrısı şikayeti daha tipik ve siktir.

- ♥ Önemli bir nokta 50 yaş altındaki erkeklerde kalp krizi, aynı yaş grubundaki kadınlara göre daha siktir. 55-60 yaş üzerinde ise her iki cinsiyette sıklığı aynıdır. Sigara, genç kadınlarda genç erkeklerle göre (40-45 yaşından küçük) damar sertliği ve kalp krizine daha sık sebep olmakta ve daha tehlikelidir.

Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'da kadınlarda kalp-damar hastalığı bir numaralı ölüm sebebidir. Yaşam boyunca 3 kadından birisi kalp hastalığından ölmektedir. Geriye kalan 2 kadından birisinde ise yüksek tansiyona bağlı kalp hastalığı ortaya çıkmakta ve görülmektedir.

- ♥ Beş önemli risk faktörü, kadınlarda da gelecekte gelişecek kalp-damar hastalığı riskinin büyük bölümünü belirlemektedir. Bunlar: (1) sigara, (2) yüksek tansiyon, (3) yüksek kolesterol, (4) şeker hastalığı, (5) ailesinde (anne ve babası, kardeşleri gibi birinci derece yakınları) genç yaşta (55

yaşından küçük) kalp hastalığının bulunması.

Yaş, kadınlarda bir başka önemli risk faktörü yaştır. 45 yaşın üzerindeki kadınların %35'inde (3 kadından birisinde) kalp ve damar hastalığı (kalp, bacak ve şah damarı hastalığı) bulunmaktadır. Kalp (çoğu yüksek tansiyona bağlı kalp adalesi kalınlaşması) ve damar hastalığı riski kadınlarda menopoz sonrasında birdenbire artmaktadır. Bu dönemde kalp hastalığının görülme sıklığı gittikçe fazlalaşmakta ve 50 yaşından sonra erkeklerdekine benzer sıklığa ulaşmaktadır.

Bu noktada bilinmesi gereken; kalp-damar hastalığından korunmak için menopoz sonrası kadınlarda hormon tedavisi tavsiye edilmemelidir.

♥ **Kadınlarda, kalp hastalığı riskini yaşam boyu %80 azaltacak, kazanılması gereken 5 önemli sağlık alışkanlığı bulunmaktadır:**

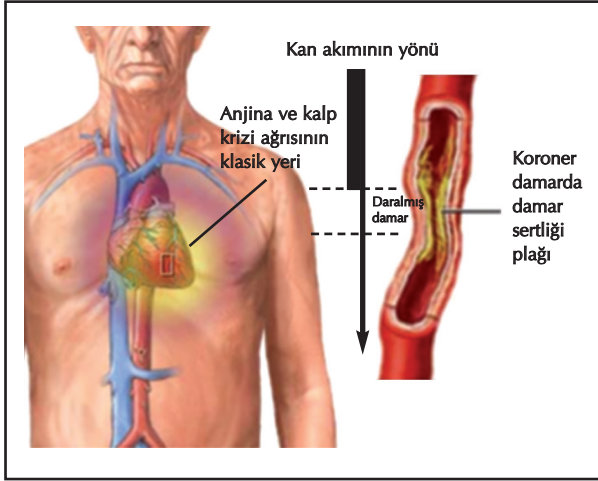
1. Sigara kesin olarak yasaklanmalı.
2. Günde en az 30 dakika düzenli bedensel aktivite yapılmalı (egzersiz).
3. Kalp-dostu sağlıklı beslenme modeli: Balık, baklagiller (fasulye, nohut, bezelye, bakla gibi), taze meyve ve sebzeler ve doğal karbonhidratlar (findık,

ceviz gibi sert kabuklu yemişler, mısır, ayçiçeği gibi tohumlar) birlikte servis yapılmalıdır (Bakınız, Bölüm 3).

4. Şişmanlık önlenmelidir (ideal vücut ağırlığının %20'den fazlası şişmanlık kabul edilmelidir ve bel-çevresine dikkat edilmelidir) (Bakınız, Bölüm 3, sayfa 89, 447).
5. Yukarıdaki tavsiyeler kalp ve damar sağlığı için her gün düzenli olarak uygulanmalıdır.

Yeterli beslenemeyen kalp adalesinin feryadı: “Anjina”

“Angina Pectoris”, kalp adalesini besleyen kanın eksilmesidir (kalp adalesinin kansız kalması ve ihtiyacı olan oksijeni alamaması). Sebebi çoğunlukla kalp damarlarının içerisinde oluşan damarsertliği plaklarıdır, bu plaklar kalp adalesine giden kan akımını engellediğinden kalp adalesi kendisine kan getiren damardaki darlığın derecesine bağlı olarak ihtiyacının çok altında kan ve oksijen olabilmekte ve bunun sonucunda kalp adalesinin kansız kaldığının belirtisi olarak “angina pectoris” denilen göğüs ağrısı şikayeti oluşmaktadır (Şekil 2-11). Angina pectorise kısaca “anjina” halk arasında ise “kalp ağrısı” denmektedir. Eğer kalp adalesini besleyen kan tamamen kesilir (koroner damarı tam tıkanır) veya



Şekil 2-11. Koroner damardaki damar sertliği plağı, kalp kasına giden kan akımını azaltması (işaretli bölge) sonucunda göğüs ağrısına (Anjina) sebep olabilmektedir.

kaynak: www.e1.

çok azalırsa adale yarım saat içerisinde ölecektir. Bu dramatik duruma “kalp krizi” veya tıpta “İnfarktüs” denmektedir. Kalp krizi ağrısı angina pektoristen daha şiddetli ve daha uzun olup (20 dakikadan uzun olup, saatlerce sürebilir), tablonun dehşetine bağlı olarak “ölüm korkusu” hissi ile birlikte.

Kalp adalesine giden kan akımı, burayı besleyen koroner damardaki darlıktan dolayı azalmış olduğundan özellikle kalbin daha fazla oksijene ve kana ihtiyaç gösterdiği egzersiz durumlarında, (hızlı yürürken, koşarken yokuş çıkarken) daralmış damardan dolayı bu artmış kan isteğini karşılanamayacağından buranın nisbi olarak kansız kaldığının işareti olan anjina meydana gelmektedir.

Koroner damardaki kan akımı, damar sertliği plakları tarafından sadece istirahat

durumundaki kalp adalesine yetecek kadar kısıtlanmışsa hasta istirahatte tamamen rahat olup, şikayeti bulunmaz. Egzersiz sırasında kalp adalesinin artan ihtiyacı daralmış damar tarafından karşılanmayacağından, adaledeki egzersizle oluşan kısmi kansızlığa bağlı göğüs ağrısı meydana gelecektir.

♥ Bu ağrı hastayı uyarmaktadır: Kalp adalesi ihtiyacı olan kanı alamamaktadır. Dolayısı ile bazı hastalar bu durumda durup dinlenmekte (ağrı birkaç dakika gibi kısa sürede kaybolmakta) ve hastalar kendilerini fazla yormamaya dikkat etmektedirler (“ağrıyı getirecek adımı atmazlar ve hareketlerine mola verirler”).

● Anjina, göğüs ağrısından başka aynı anlama gelen değişik şikayetlerle de ortaya çıkabilir;... göğüste basınç, baskı gibi ağırlık, veya bant gibi sıkıştırma hissi, nefes almayı güçleştiren göğüsün üzerinde fil ve ağır bir şey oturması, bazen aşağıdan yukarıya göğsünün ortasına doğru yayılan mide yanması veya sadece göğüste yanma hissi bulunabilir.

Bazen şikayetin tarifi, gerçek ağrı gibi değildir, doktoru yanıltabilir örneğin; kollarda, sadece bileklerde ağrı veya boyun ağrısı, alt-çene ağrısı gibi. Anjina hastanın hissettiği ve söylediği şikayettir, hastadan hastaya farklıdır, gençlerde, yaşlılarda, er-

kek ve kadınlarda anjina rahatsızlığının karakteri farklı şekilde olabilir. Kadınlarda daha çok karında rahatsızlık hissi, mide-bağırsaklarda sıkıntı, şişkinlik hazımsızlık, özellikle yaşlılarda baş dönmesi, nefes darlığı şeklindedir. Erkeklerde ise göğüs-teki rahatsızlık biraz daha belirgindir.

- Şikayetler, hastanın yaşına (... 70 yaşın üzerinde), genel ve ruhsal durumuna (.... depresyonu olan kadınlarda ağrısız sıkıntı hissi), başka bir hastalığının olup olmasına bağlı (..... ameliyattan yeni çıkanlarda, kalp yetersizliği bulunanlarda) değişik şekillerde algılanabilmektedir. Ölüm korkusu, hafif veya bazen çok kötü şekilde hissedilebilmektedir.
- Daha önce herhangi bir sebebe bağlı olarak göğüs ağrısı olan ve bunu bilenler, kol, göğüs, boyundaki yeni oluşan şikayetin diğer ağrılardan (özellikle romatizmal ağrılardan) tamamen farklı olduğunu tanımış ve anlamışlarsa; bu ağrı veya benzer şikayetlere dikkat etmeli ve eski şikayetleri ile yenilerini karşılaştırmalıdır- lar (çünkü yeni başlayan anjina kalp krizinin habercisi olabilir).
- İki tip anjina tarif edilmiştir. Bunlar:
 - (1) “Kararlı anjina” (sabit anjina): Göğüs-teki ağrı, baskı ve basınç hissi kişi evine yürürken, dağa tırmanırken veya yokuş çıkar-

ken, her zaman aynı mesafe ya da aynı adım sayısına ulaşınca görülebilir. Bu belirtiler durup dinlenmekle, dilaltı Nitrogliserin tablet (“İzordil”, “küçük hapçıklar” da denmektedir) almakla hızla kaybolur. Nitrogliserin tabletler bu ağrının en önemli ilacıdır

(2) “Kararsız anjina” (sabit olmayan, anjina) : Herhangi bir sebep yokken, bedensel zorlama olmadan aniden başlamakta, istirahat, gece uykuda (genellikle saat 24’den sonra sabaha doğru) veya çok küçük egzersizle meydana gelmektedir.

♥ Dinlenmek ve dil altına Nitrogliserin tablet almakla geçmemektedir.

Ağrı tekrarlamaktadır, sıklığı arttıkça ve süresi uzadıkça (..... birkaç gün önce 10 dakika sürüyordu ve günde 1 veya günde 2 geliyordu; ancak şimdi.... 15 dakikadan fazla, bazen gidip-gelerek yarım saat sürüyor, her gün veya son 2-3 gündür günde 1-2 defa geliyor gibi.....).

Kalp krizi habercisi olabilir veya kalp krizine gidebilir; daha sık gelen ve uzun süren ağrı daha ciddidir “Şikayetlerin bu özellikleri derhal hastaneye gidilmesi için hastayı uyarılmaktadır.” Anlamı kalp adalesini besleyen koroner damarın kan akımını engelleme aniden artmıştır (kalp adalesinin kan ihtiyacı istirahatte bile karşılanamıyor; genellikle koro-

ner damar çapı %75 veya daha fazla daralmıştır).

- ♥ Tipik olarak, bu ağrılar veya şikayetler egzersiz veya sıkıntı, ruhsal stresle geliyorsa, hiç zaman kaybetmeden doktorunuza gidiniz. Bunun anlamı; kalbinizi besleyen damarın içerisindeki damar sertliği plağı büyümüş olup damarı daraltarak şikayetinizin olduğu sırada buna damarın kasılmasının da (spazm) eklenmesi ile darlığın derecesi daha da arttığından (koroner damar neredeyse tam tıkanmaya yakın daralmaktadır) kalbe giden kan miktarı çok azalacaktır ve böylece kalp adalesinde kalp adalesinde ağır kansızlığa sebep olmaktadır. **Kararsız anjina**, kararlı angina-dan daha tehlikeli olup öldürücülüğü ve kalp krizi riski daha yüksektir.

Kıtsadan hisseler; aklınızda olsun:

- a. Son iki aya kadar göğüs ağrısı ve benzeri şikayetleriniz yokken bu süre içerisinde şikayetleriniz ilk kez ve **yeni başlamışsa**,
- b. Daha önce yorulmakla gelen, dinlenerek ve dilaltı nitrogliserinle geçen şikayetler, daha uzun, daha şiddetli, daha sık ve dilaltı ilaç almakla veya dinlenmekle **geçmiyorsa**,

- c. Geçmişte kalp-damar hastalığından dolayı balonla damar açma uygulaması veya damar değiştirme ameliyatı (bypass) olmuş veya önceden kalp krizi geçirmişseniz; şimdi ise eskiden olan göğüs ağrılarınız ve benzer şikayetleriniz geçirdiğiniz bu olaylardan sonra **tekrar başlamışsa** (yeni şikayetleriniz eskilere benzemeyebilir)
- d. **“Gecikmeden hemen doktora müracaat ediniz!”**

Anjinası olan hastanın takibi ve kontrolü..

Hasta her zaman doktoru ile temasta olmalıdır. Eğer anjina daha şiddetli olmaya başlarsa, daha küçük eforlarla geliyorsa, dinlenmek ve dilaltı Nitrogliserin almakla geçmiyorsa ileri tetkik edilmesi gerekmektedir.

Bunlardan hiçbirisinin olmaması durumunda, hasta genellikle efor testi ile periyodik muayeneye gitmelidir. Efor testi bize; kalp adalesinin azalmış kanlanmasıyla dolaylı damarı daraltan plağın sabit kalıp kalmadığını veya kötüleşip kötüleşmediğini (damar darlığının dolaylı olarak ciddiyetini) göstermektedir.

♥ Anjina Teşhis Edilenlerde Tedavi Yaklaşımları;

(1) Tıbbi tedavi (ilaçlar), (2) Tetkikler tamamlandıktan (koroner anjiyografi) sonra

darlığın "balon şişirilmesi" ve gerekiyorsa "tel kafes (stent takılması) " ile açılması veya hasta damarın ameliyatla değiştirilmesi/yenilenmesi ("bypass ameliyatı") yaklaşımı. Bunlardan birisinin yapılmasına "revaskülarizasyon (damarın tekrar açılması/yenilenmesi)" denmektedir (bakınız sayfa 385). Bu hastalar damarın tekrar açılması/yenilenmesi işleminden sonra daha seyrek ve daha güvenli takip edilebilirler.

Hastanın ilk kontrolü tedavi başladıktan 6 hafta veya birkaç ay sonra yapılabilir. Hastaların çoğunluğu, anjinanın kontrol altına alındığından emin olmak için 6 ay ara ile takip edilmelidir. Bunlar öncelikle şeker hastaları, kolesterolü ve kan basıncı yüksek olan hastalardır. Yukarıdaki tedavilerden hangisi uygulanırsa uygulansın hasta ömür-boyu sağlıklı yaşam şekline ve damarsertliğinin risk faktörlerine dikkat etmelidir (onları kontrol altında tutmalıdır).

Anjina Tedavisi

Anjina, kalp-damar hastalığının en sık görülen şekli veya belirtisidir. Sebebi çeşitlidir: Hastaların %90'ından fazlasında kalp adalesini besleyen koroner damarları damarsertliği plaklarının daraltması ve buna bağlı olarak kalp adalesinin ihtiyacı olan kanı alamaması ve kansız kalmasıdır.

Anjina teşhis edildikten sonra tedavisinin ilk adımı; doğru ilaçların kullanılmasıdır. En etkili ilaçlar:

- **Beta-blokerler:** Anjina tedavisinde aspirin ile birlikte kullanılan ana ilaçlardır (Bakınız, Bölüm 6). Kalbin üzerindeki yükü azaltıp kalp adalesinin oksijen ihtiyacını azaltmaktadırlar.
- Bu ilaçlar, kalp hızını yavaşlatarak anormal kalp ritimini önlemekte, kalp krizi riskini, tansiyon yükselmesini azaltmaktadırlar.
- **Kolesterol Düşürücüler (Statinler):** Bu ilaçların, kan kolesterolünü düşürmekten de öte kalp krizi sıklığını azalttığı da tespit edilmiştir.

Kolesterol düşürücüler, göğüs ağrısı olan kalp-damar hastalarının uzun süre kalp krizi geçirmeden veya kötüleşmeden durumlarının sabit kalmasını sağlarlar.

- **Nitrogliserin (dil altılar, 'küçük hapçıklar'):** Gerçek anjina atağı bulunan hastalarda anjina krizi ve tehlikesini geçirmek için kullanılır veya doktorlar tarafından sıkça (koroner damar) tavsiye edilmektedir. Etkisi; anjina sırasında daralmış ve kasılmış kalp atardamarlarını genişletmekte, gevşetmekte ve ayrıca kalp yükünü de azaltmaktadır (adalenin oksijen ihtiyacı düş-

mekte). Bunların sonucunda kalp adalesine daha fazla kan gitmektedir.

- **Aspirin:** Kanın pıhtılaşmasını engelleyerek daralmış damarın tıkanmasını önlemektedir. Düzenli olarak hergün kullanılmalıdır (yemeklerden 1 saat sonra bol su ile yutulmalı).
- **Klopidogrel:** Duruma bağlı olarak özellikle balon yapılan ve stent takılanlar veya aspirin alamayan hastalarda kullanılmaktadır.

Hastanın kan basıncı yüksekse kan basıncını düşüren ilaçları tedaviye eklenmektedir.

- **Sigara:** Anginası olan her hasta, ilk olarak sigarayı bırakmalıdır. Sigara, kalp-damar hastalığı oluşumunu hızlandırmakta, kalp krizi ve ani ölüme sebep olmaktadır.

Ayrıca, sigara içen kişilerin çoğunda kilo kaybı ve zayıflama görülmektedir. Buna bağlı olarak bu kişiler daha iyi ve kuvvetli beslenmeye yönelmekte, diyetinin şekli ve düzeni kalp-damar sistemi için zararlı olan beslenme şekline doğru (yağlı yemekler ve hayvanlardan elde edilen yiyeceklerden zengin beslenme) kaymaktadır.

- **Egzersiz:** Egzersiz düzenli yapılmalıdır. Egzersiz, kan yağlarını düşürür, kalp krizi riskini ve kalp-damar hastalığının ilerlemesini azaltmaktadır.

SAĞLIKLI YAŞAM ŞEKLİ

Daha iyi yaşam şekli alışkanlıkları, kalp krizi ve felç riskinin azalmasına yardımcı olmaktadır (Tablo 2-2).

Kalp krizi ve felci önlemede neyin faydalı olduğunu bilmeliyiz!

- **Ne Yemeli.** Daha iyi yemek alışkanlığı kalp krizi riskinin azalmasına yardımcı olabilmektedir.

Sağlıklı yeme planı; yemek için doğru yiyeceklerin seçilmesi ve sağlıklı şekilde hazırlanmasıdır (hayvansal yağlar, bitkisel margarinler, yağda kızartmalar, şeker eklenmiş besinler beslenme şeklinden uzaklaştırılmalıdır).

- **Damar-sertliği ve sebep olduğu olaylar sadece ‘erkeklerin’ hastalığı değildir.** Kalp hastalığı kadınların da önde gelen ölüm sebebidir, önemli olan bu öldürücü tehlikelerden korumak için yapacak birçok şeyin (korunma önlemleri) bulunmasıdır.

Başlıca Korunma Önlemleri:

1. **Egzersiz ve sağlıklı olmak.** Yüzme, bisiklet kullanma, koşma, dans etme, yürüyüş, ve tüm diğer aktiviteler kalbinize yardımcı olabilmektedir.

Tablo 2-2. Kalp- Damar Hastalığı Riskini Azaltmak. Tavsiyeleri uygulamak ile beklenen kalp krizi riskinin azalma derecesi ve böylece sağlanan faydanın miktarı				
RİSK FAKTÖRÜ	SİGARA	KOLESTEROL	DİYASTOLİK (Küçük) TANSİYON (Küçük Tansiyon: >100 mmhg)	
Azaltmanın derecesi:	Tamamen kesilmeli	%25 (örneğin 200'den 150'ye düşürmek)	10 mmHg düşüş (100'den 90'a düşürmek)	
5 yılda; kalp-damar hastalığından ölüm, kalp-krizi ve felcin azalma yüzdesi. (% azalma):	%50 (yarısı önlenmekte)	%50 (yarısı önlenmekte)	Kalp krizi > %25, Felç > %75 önlenmekte 4 kalp krizinde 1'si, 4 felçten 3'ü önlenebilmektedir.	

Tablo 2-2. Damar sertliği, kalp-damar hastalığı riskini azaltıcı önlemler ve etkilerinin miktarı.

“....Bu kitap-
cıkta, öğrene-
ceğiniz daha
iyi yaşam şekli
sayesinde kilo-
nuzu, yüksek
tansiyonunuzu
ve kolesterolu-
nuzu daha iyi
ve bilinçli ola-
rak kontrol
edebileceksi-
niz. Kısacası bu
kitapta kalp kri-
zi riskininizi
azaltmanıza
yardımcı olacak
doğru bilgileri
bulacaksınız..”

Kural olarak benimsenmesi gereken:

Seçtiğiniz egzersiz programlarını düzenli ve günlük yaptığınız işlerin bir parçası haline getirmelisiniz. Bedensel aktivitelerin tümü, tipi ne olursa olsun kalbe sağlıklı katkılar kazandırmaktadır.

2. Vücut ağırlığınızı kontrol etmeyi başarmak.

Prensibi: Fazla kalorili besinlerin alımı kısıtlanmalı ve egzersizin süresi ve şiddeti arttırılmalıdır. Diyetisyen ve doktor desteği faydalıdır.

3. Kolesterolü düşürmek.

Kalp-damar hastalığı riskini azaltmakta toplum olarak ısrarlı ve duyarlı olmalıyız: “.... Öncelikle bu öldürücü tehlikeyi kişiselleştirmeliyiz ve kendi özel problemimiz olarak algılamalıyız.....”.

Kolesterolü düşürmek için ulusal eğitim kampanyaları düzenlenmeli, varsa bunlara katılmalıyız.

*Bilimin yolu tektir;
Kanıtlanmış bilgiler = Doğrular*

AHA; 2006-2007

Amerikan Kalp Cemiyeti

DİYET VE YAŞAM ŞEKLİ TAVSİYELERİ

Sağlıklı beslenme ve yaşam şekli kalp-damar hastalıkları ile savaşmak için en etkili silahlardır. Bunlar ile yapacağınız savaş düşündüğünüz kadar zor olmayabilir!

- ♥ Henüz geç olmadan çocukluk ve ergenlik döneminden itibaren, gelecekte kalbiniz ve sağlığınıza çok faydası olacak önemli adımları atınız.

Aldığınız kalorilerin çoğunu kullanınız

Normal vücut ağırlığınızı korumak için ne kadar kalori tüketmeniz gerektiğini hesaplayınız veya öğreniniz (Bölüm 3 ve 6, sayfa 89 ve sayfa 447).

Günlük yaktığınız kaloriden, daha fazlasını almayınız. Eğer alırsanız, aldığınız her kalori için bedensel aktivite ve hareketlerinizin miktarı ve şiddetini artırınız (daha fazla egzersiz yapın).

Hedefiniz: Başlangıç için en iyi bedensel aktivite; her gün en az 30 dakika orta-şiddetle tempolu yürümek veya hafif koşmaktır.

Düzenli fiziksel aktivite ile, zayıflayarak verdiğiniz kiloları tekrar geri almayıp ideal vücut ağırlığınızı muhafaza etmeniz önemlidir.

Egzersiz sırasında nefes darlığı, göğüste ağrı, sıkıntı ve yorgunluk olmaması önemlidir. Bu şikayetler oluyorsa hemen egzersize ara verip doktorunuza gidiniz. Eğer bir defada en az 30 dakika egzersiz yapamıyorsanız, bu süreyi gün boyunca 10 dakikalık bölümlerle tamamlayınız.

Tüm besin gruplarını içeren değişik besleyici yiyecekleri tüketiniz

Çok miktarda yiyecek yemenize rağmen, vücudumuz için gerekli temel besinleri (proteinler, vitaminler ve mineraller) alamayabiliriz, vücudunuzun sağlıklı olabilmesi için temel besinlere ihtiyacı vardır.

İlginç olan, daha besleyici olan yiyeceklerin (vitaminler, minareller, lifler) kalorileri daha düşüktür..

♥ İhtiyacınız olan temel besinleri mutlaka almalısınız (taze sebze, meyve, az yağlı veya yağsız et, süt ve süt ürünleri). Bunlar kan basıncını ve vücut ağırlığını kontrol etmeye yardımcıdır.

Tam-taneli yiyecekler (buğday, arpa, mısır, yulaf gibi tahıllar ile hububatlar ve

baklagiller) zengin lif içerdiğinden dolayı kan kolesterolünün düşürülmesinde yardımcıdır. Ayrıca kendinizi “tok” hissetmenizi sağlayarak, vücut ağırlığınızı muhafaza etmemize yardımcı olabilirler.

Aşağıdaki tabloda besinler hakkında bilmeniz gerekenleri bulacaksınız:

- **Sebze ve meyveler.** Kalorileri düşük vitamin, mineral ve liflerden zengin gıdalardır. Değişik sebze meyveleri yemek vücut ağırlığınızı ve tansiyonumuzu kontrol etmenize yardım edebilir.
- **Rafine olmamış (inceltilmemiş) tamtaneli gıdalar.** Kolesterolünüzü düşürmeye yardımcı olabilmekte, kendinizi “tok hissetmenizi” ve dolayısıyla daha az yemenizi sağlayarak vücut ağırlığınızı korumanıza yardımcı olmaktadır.
- **Haftada en az iki gün balık yeyiniz.** Yakın geçmişteki çalışmalarda Omega-3 yağ asitlerini ihtiva eden yağlı balıkların (somon, alabalık, uskumru, sardalya, tuna ve ringa-balığı gibi) yenmesinin kalp-damar hastalığına bağlı ani ölüm riskini azatlığı gösterilmiştir.

- Kalorisi yüksek, besleyiciliği düşük gıdaların çok az yenilmesi (şeker ilave edilmiş içecekler, tatlılar, hamurlu besinler gibi). Fiziksel aktivite düzeyi ve yaşa göre olması gereken vücut ağırlığınızı azaltmak veya kontrol etmek için hergün doğru miktarda kalori almalısınız, günlük almanız gereken kaloringin çok az miktarını yüksek kalorili yiyecek ve meşrubatlara ayırmalısınız. Ancak vücudunuzun uzun süre sağlıklı kalması için gerekli temel besinleri almamazlık etmemelisiniz. Kalorisi yüksek fakat besin değeri düşük yiyecekleri kısıtlamalısınız. Gıdalarınızda doymuş-yagı (hayvansal yağ), trans-yagı (margarin), kolesterolü ve tuz miktarını azaltmalısınız.

Günlük yiyecek seçiminizi yaparken, günlük yeme şeklinize göre daha sağlıklı olan aşağıdaki besinler tavsiye edilmektedir:

- Yağsız et ve derisi soyulmuş kümes hayvanlarını seçiniz ve bunları hazırlarken doymuş yağ (hayvansal yağ, tereyağı) ve trans yağ (margarinler) ilave etmeyiniz.
- Yağsız, az yağ içeren, düşük-yagli süt ürünlerini seçiniz.
- Diyetinizdeki trans-yagları (margarinler) azaltmak için yiyeceklerdeki kıs-

men hidrojenleştirilmiş bitkisel yağları azaltınız (margarinler ve bitkisel katı yağlar gibi).

- Diyetinizdeki yüksek kolesterol miktarını azaltınız (hayvansal yağlar ve margarinler), günlük alacağınız kolesterol miktarı 300 mg'dan az olmalıdır (Bakınız Bölüm 3, sayfa 89 ve sayfa 447).
- Şeker eklenmiş yiyecek ve içecekleri azaltınız.
- Tuzu az veya tuzsuz yiyecekleri tercih ediniz, günde 2,300 mg'dan (1 çay kaşığı) daha az tuz tüketiniz.
- Eğer alkol içiyorsanız, azaltınız. Kadın iseniz günde bir, erkekseniz günde iki kadeh içiniz. En iyisi alkol almamanızdır.
- Sigara içmeyiniz, içilen yerden kaçınız.

KOLESTEROL

Kolesterol karaciğerde yapılan “balmumsu bir maddedir. Diyetteki hayvansal ürünlerden alınmaktadır (et, tavuk, yumurta, balık ve süt ürünleri). Önemli bir enerji kaynağı olan kolesterol, vücutta hücreler, beyin ve sinirler için gereklidir. Ayrıca hücre zarlarının yapısında bulunmakta ve vücuttaki hormon-

ların kimyasal yapısına girip bunların meydana gelmesini sağlamaktadır. Bu yaşamsal fonksiyonlardaki gereksiniminden dolayı vücut yeterli miktarda kendi kolesterolünü yapmaktadır.

Bu nedenle yiyeceklerle alınan kolesterolle vücudun fazla ihtiyacı olmamaktadır.

♥ Vücudunuzun dinlenme halinde (normal yaşam koşullarında) beslenme ile alınan, kolesterole ihtiyacı yoktur. Kanda fazla miktarda bulunan kolesterol ise kalp-damar hastalığının bir numaralı öldürücü faktörüdür.

♥ Kolesterol gerçeğini anlamak ve Kolesterolün kontrol altına alınması ile kalp krizi ve felç riski kesin olarak azaltacaktır (Tablo 2-2, Tablo 2-3).

Kolesterol ile tanışmak için aşağıdaki tabloyu dikkatle okuyunuz Çünkü 2000 yıllarının başında dünyada yılda 19 milyondan fazla insan kalp damar hastalığından (kalp krizi ve kalp durması ile) ölmüştür. 2020 yılında ise bu sayının azalacağına 24 milyonu aşması beklenmektedir. Bunun en önemli sorumlusu damarsertliğinin risk faktörlerinin birinci sırasında bulunan kolesterol yüksekliği olmalıdır.

Tablo 2-3. Kan Tahlilinde NORMAL Yağ (mg/dL) Sonuçları

- **Total- kolesterol:** 150 veya daha az ise;
(= İDEAL).
Şayet 150'nin üzerinde ise; total-kolesterol /HDL-kolesterol oranına bakınız.
- **Total /HDL-kolesterol oranı:** 4'den (veya Damar ve Kalp hastalarında 3'den) az olmalıdır (= RİSK YOK).
- **LDL-Kolesterol:** 130'dan veya damar ve Kalp hastalarında 100'den düşük olmalı (80'den azı tercih edilir).
- **Trigliserid:** 150'den veya damar ve Kalp hastalarında 100'den az. 150'nin altında bulunması normal kabul edilmektedir.
- **LDL ("kötü")-Kolesterolü hesaplamak:**
LDL-Kol (=) Total-Kol (-) HDL-Kol (+)
Trigliserid / 5

İYİ- Kolesterol (HDL)

Yüksek yoğunluklu Lipoprotein (protein + kolesterol), **HDL**, "İyi kolesterol" olarak bilinmektedir. Vücudunuzun damar sertliğinden korunmasını HDL sağlamaktadır. HDL, damarlarınızın duvarında birikmiş kolesterolün buradan uzaklaştırılmasını sağlar. Yüksek HDL kolesterolü kalp krizi ve felç riskini azaltmaktadır.

KÖTÜ- Kolesterol (LDL)

Düşük yoğunluklu lipoprotein veya LDL, "kötü kolesterol" olarak bilinmektedir. Hayvansal besinlerde bulunmaktadır. Çok yüksek LDL kolesterol kalp krizi ve felç riskini artırmaktadır.

VE ÇİRKİN

Kanınızda çok fazla kolesterol bulunduğunda, kolesterol ve diğer maddeler damar duvarı içerisinde birikip yapılmaktadırlar, buna "Plak" denmektedir. Bunlar zamanla atardamarların sertleşmesine sebep olmaktadır ("damar sertliği"). Damar sertliği plakları organlarınızı (kalp, beyin, böbrek gibi) besleyen oksijenli kanı taşıyan damarları ("atardamar, arter") daraltırlar veya tıkarlar; kalp atardamarlarında ("koroner" damar) bu olaylar olduğunda kalbi besleyen kan akımı azalır. Sonucu "angina pectoris" ağrıları veya kalp krizidir (Bakınız, Bölüm 5, sayfa 257).

! Kan, kalbe ihtiyacı olan oksijeni ve besinleri götürmektedir eğer kalbinize yeterli oksijen ulaşmazsa "göğüs ağrısı" çekersiniz (anjina). Kalbin bir bölümünü besleyen damarda kan akımının tamamen kesilmesiyle ise "kalp krizi" meydana gelmektedir (Bakınız Şekil 2-2, sayfa 21).

Kalp krizi, damar içerisindeki pıhtının kırılması veya üzerinin aşınması ile buraya kan pıhtısının oturup damarın kan akımını engellemesi sonucunda meydana gelir. Kalp krizi kalp adalesini besleyen kan akımının tamamen kesilmesiyle meydana gelmektedir (10 hastanın yaklaşık yarısında). Kan akımı kesilen kalp adalesi yaklaşık 20 dakikada ölmeye başlamaktadır.

**KALP DAMAR
HASTALIĞINDAN
KORUNMANIN:
“5 ADIM yöntemi...”**

BİRİNCİ ADIM

“Karar veriniz”

- ♥ Kalp krizi ve felç riskinizi azaltmaya karar verip, kolesterolünüzü düşürmek için ilk adımı atmak çok önemli ve küçümsenmeyecek **“bir başandır”**.

Kolesterol hem iyi hem de kötü olabilir, dolayısı ile kolesterolün ne olduğunu bilmek önemlidir. Kolesterol sağlığını nasıl etkilemektedir ve kan kolesterol düzeyinizi nasıl kontrol edeceksiniz?

♥ **Kolesterolünüzü kontrol altına almanız için yapmanız gerekenler:**

- Kolesterolunuzu ölçtürünüz.
- Doymuş ve trans yağlar (hayvansal yağlar ve margarinler) ile kolesterolü (hayvansal besinler) az tüketiniz.
- Sağlıklı (ideal) vücut ağırlığına ulaşınız ve kilonuzun böyle muhafaza ediniz.

Dikkat Edilecek Hususlar:

- Düzenli fizik aktivite (egzersiz) yapınız.
- Yazılmış ilaçlarınız varsa düzenli kullanınız (tansiyon ve kolesterol düşürücü ilaçlar).
- Doktorunuzun tavsiyelerine uyunuz.
- Kolesterol sonucunuzu öğrendikten sonra doktorunuz ile uygulayacağınız programı konuşunuz ve bu plana sıkıca sarılınız.
- Sağlığınızdaki olumsuz risk faktörlerini (şişmanlık, yüksek tansiyon ve kolesterol, kontrolsüz şeker gibi) düzeltiniz ve öyle kalmaları için gayret ediniz.

Doktorunuza ilk gidişinizde yaptırmanız gereken başka kan testleri olup olmadığını sorunuz.

Kolesterolünüzün normale düştüğünü anlamak için kolesterol düzeyini bir süre sonra tekrar kontrol ettirmeniz önemlidir.

İKİNCİ ADIM**“Beslenme programınızı düzenleyiniz”**

- ♥ Kan kolesterolünüzü düşürmeye yardımcı olacak yapacak çok şey vardır.

Doymuş yağı ve kolesterolü düşük yiyecekleri daha fazla tüketiniz (**Tablo 2-4**). Yağı fazla gıdaları hemen kesin (özellikle doymuş yağ miktarı yüksek olanlar).

Bazı Yardımcı Tavsiyeler:

- Düşük kolesterolü değişik yiyecekler ile aldığınız kaloriye dikkat edin ve yağsız tüketiniz.
- Meyve ve sebzeler ile doyunuz; kendinize her gün en az 5 öğün sebze ve meyve servisi yapınız.
- Tam-tahıl içeren besinleri (ekmek, makarna, fırında pişirilmiş tahıllı besinler, püre, ezme, lapa gibi) ve baklagilleri daha fazla tüketiniz.
- Balık, derisi soyulmuş kümes hayvanlarının etini ve yağsız sığır etini, tereyağı, sakatat, süt kuzusu eti gibi yağlı hayvansal besinlere tercih ediniz.

Sağlıklı beslenme modeli kolesterolünüzü düşürmek için yeterli olmayabilir ve doktorunuzun önerisi ile kolesterol-düşürücü ilaç almanız gerekebilir (Bakınız, Bölüm 6, sayfa 447).

Tablo 2-4. Kalp-Sağlığı için Beslenme Notları**■ Diyetle yağ azaltmanın 6 kolay yolu:**

1. Ekmeğe sürülen margarin ve tereyağları yerine, az yağlı peynirleri ve bitkisel olanları tercih ediniz veya bunları çok ince sürünüz.
2. Yağı alınmış veya az-yagli süt ürünleri kullanınız.
3. Tam-yagli yerine az-yagli peynirleri seçiniz.
4. Balık ve derisi çıkarılmış tavuk eti yeyiniz.
5. Çerez olarak patates cipsi ve krakerler yerine taze meyve tüketiniz.
6. Yağda kızartma yerine yiyecekleri ızgara yapınız. Pişirirken etin görünen yağlarını kesip atınız, pişirdikten sonra suyunu dökünüz.

■ Kompleks Karbonhidratlar:

- **Anlamı:** Taze meyveler, sebzeler, baklagiller ve bütün taneliler; elma, banana, mango, kavun-karpuz, şeftali, armut, erik, kuru-üzüm, patates, tatlı-patates, yulaf, mısır, pirinç fasulye ve buğday.
- **Önemi:** Bu besinler sağlıklı karbonhidratları ihtiva etmektedir. Basit şekerler ve nişastalar, fazla yendikleri zaman ek kalori sağlarlar, gerçekte LDL-kolesterolunuzu ve trigliseridleri yükseltebilirler (aşırı tüketim halinde). 1 gram yağ yemekle 9 kalori, 1 gram karbonhidratta ise 4 kalori alınmaktadır. Özellikle kompleks karbonhidratlar aynı miktarda yağ göre daha az kalori vermektedir.

ÜÇÜNCÜ ADIM

“Daha hareketli olunuz”

- ♥ Kolesterolünüzü ölçtürüp, sağlıklı beslenme alışkanlığına başladıktan sonra üçüncü adımı atınız: Bu adımın temel prensibi ihtiyacınız olan bedensel aktiviteye ulaşmaktır (düzenli egzersiz).

Yüzme, bisiklet sürme, aerobik, dans etme, yürüyüş veya diğer aktivitelerden herhangi birini yapınız (bakınız sayfa 331).

Düzenli egzersiz, hedeflediğiniz kolesterol düzeyini sağlamanıza yardımcı olacaktır. Uygulamakta olduğunuz egzersiz programınız varsa, bunu günlük yaşamınızda rutin yaptıklarınızın (işe, okula gitmek gibi) bir parçası durumuna getiriniz.

Bütün fiziksel aktiviteler, daha sağlıklı bir kalp-damar sistemine sahip olmanız için size önemli katkılar sağlayacaktır.

- ♥ **Fiziksel aktivite (egzersiz) programına daha kolay başlayabilmeniz için tavsiye edilen ipuçları:**

- Önce uygulayacağınız programı seçiniz. Kadınlar için; günlük yaşamları yoğun ve dolu olan kadınlar, düzenli fiziksel aktivite (egzersiz) ve sağlıklı

beslenmeye önem vermeleri vücutlarını ve kalplerini daha fazla sevmelerine yardımcı olacaktır.

Belirli aralıklarla uygulanacak günlük yaşam alışkanlıklarına ilave edilen yeni ve hafif derecedeki beslenme ve egzersiz programları ile bu yeni yaşam tarzına, zaman içerisinde (haftadan haftaya) yavaş yavaş nasıl uyum sağlayacakları görülecektir. Kadının, uymuna göre gerekirse programlarda değişiklik yapılabilir.

Önceleri evde, iş yerinizde ve dışarıda birkaç basit adım atabilirsiniz, günlük yaşamınızdaki yapmakta olduğunuz bedensel aktivitenin miktarını gittikçe artırabilirsiniz (evinizin temizliğini kendinizin yapması gibi).

♥ Eğer fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme modeli, kolesterolünüzü düşürmek için yeterli olmuyorsa, kalp krizi ve felç riskini daha fazla azaltmak için kolesterol düşürücü ilaçları alma olasılığını doktorunuzla birlikte konuşunuz.

DÖRDÜNCÜ ADIM**“İlerlemenizi kontrol ediniz”**

- Bu dönemde doktorunuzu tekrar ziyaret ediniz ve ulaştığınız kolesterol düzeyi ile vücut ağırlığınızı öğreniniz. Doktorunuzla olması gereken kolesterol miktarınızı belirleyiniz. Bulunan diğer risk faktörleri ile kolesterolünüzün ne zaman tekrar kontrol edilmesi gerektiğini öğreniniz.

Değiştirilmiş beslenme şeklinin içeriği:

Kolesterolü, doymuş ve trans-yağları düşük besinler ile beslenme (sebze, meyve, tahıllar, baklagillerden zengin) ve birlikte düzenli bedensel aktivite (egzersiz) yapmayı başlatınız (**Tablo 2-5**).

Doktorunuzu ziyaret ettiğinizde birlikte ulaşmanız gereken kolesterol hedefini saptayınız ve risk faktörlerinizin halen mevcut durumunu konuşunuz. Bunların tedavisi için doktorunuzun kılavuzluğunda gerekli ileri adımları atınız (daha sıkı beslenme modeli, daha ağır egzersiz programları, ilaç tedavileri veya ileri tetkiklerin yapılması gibi). Gerekirse diyetisyene gidiniz.

Uyguladığınız programın Birinci-adımındaki gibi doktorunuzu düzenli ziyaret ediniz ve kolesterolünüzü tekrar ölçtünüz. Kontrol öncesi ve sonrasında yapılan yeni kontroller sağlıklı yaşam şekline devam etmenizi, vazgeçmemenizi sağlayacaktır.

Tablo 2-5. Kolesterol kaynağı besinler

KOLESTEROLU YÜKSELTEN YAĞLAR:	KAYNAĞI:	ÖRNEKLER
YİYECEKLERDE KOLESTEROL:	Bütün hayvansal besinler	Yumurta sarısı, tam yağlı süt ürünleri, sakatat (kalp, karaciğer gibi), kümes hayvanları, balık
DOYMUŞ YAĞLAR: Hayvansal yağlar, tereyağları	Hayvansal besinler	Tam süt, krema, kaymak, dondurma, tam-sütten yapılmış peynirler, tereyağı, domuz-yacı ve etler.
TRANS YAĞLAR: Margarinler	Kısmen hidrojenlendirilmiş (katılaştırılmış) yağlar	Cips, krakerler, kekler, pastalar, yağda kızartılmış patates, soğan halkaları, hamurlar

Tablo 2-5. Kolesterol kaynağı besinler

- ♥ Dördüncü Adım'dan sonra, yapacaklarınız ve uygulayacaklarınız, hayatınızın gerçek programıdır. Ömür boyu bu programları ve ulaştığınız hedefleri (ideal vücut ağırlığı, kan basıncı, kolesterol düzeyleri ve egzersiz performansı) sürdürebilmek için programınızın düzeninden taviz vermemelisiniz!

Yaşam şekli alışkanlıkları düzeltildikten sonra; egzersiz ve sağlıklı beslenme tek başına kolesterolünüzü düşürmeye yeterli gelmeyebilir. Bu durumda doktorunuz kalp-damar hastalığı, kalp krizi ve inme risklerini düşürmek için sağlıklı yaşam-şekli değişikliğine ilave olarak kolesterol-düşürücü ilaçlara karar verecektir (Bakınız Bölüm 3 ve Bölüm 6, sayfa 89 ve sayfa 447).

BEŞİNCİ ADIM

“Kolesterolünüz yüksekse düşürün ve aşağıda tutunuz”

- Hedef kolesterol düzeyinize ulaştığınızda bunun anlamı; kalp-damar sağlığınıza koruma programında çok önemli bir aşamayı başardınız demektir!.
- ♥ HDL-Kolesterolün (“iyi”) yüksek, LDL-kolesterolün (“kötü”) ise düşük kalması için yapılması gerekenler:

- Kolesterolü ve hayvansal yağı az olan yiyecekleri tüketiniz.
- Kilonuzu sağlıklı vücut ağırlığına düşürünüz ve kilonuzun sonra böyle kalmasını sağlayınız.
- Düzenli egzersiz yapınız.
- Verilmiş ilacınız varsa düzenli kullanınız (kolesterol-düşürücü, tansiyon-düzenleyici ilaçlar, ve aspirin gibi).
- Doktorunuzun tavsiyelerine uyunuz.
- Kolesterolünüzün ömür boyu kalp-damar sağlığınız için tehlikeli olmaktan uzak kalması için sağlıklı beslenme ve egzersiz programlarını devamlı uygulayınız.

GÜNLÜK YAŞAMDA BEDENSEL AKTİVİTE TAVSİYELERİ:

Evde, İşyerinde ve Dışında

Evde:

Ev egzersizi daha düzenli, daha uygun, daha rahat ve daha güvenlidir. Çocuklarınızın aktivitenizi görmesine müsaade ediniz. Bu onlar için iyi bir örnek teşkil etmiş olacaktır.

Egzersiziz diğ er aktiviteleriniz ile birleştirebilirsiniz ( rneğ in TV seyrederken, m z k dinlerken, bulaşık yıkarken gibi). Egzersiz aleti satın alacaksanız bu fikriniz bir defa için pahalı olabilir. Alırken diğ er aile bireylerinin de kullanabileceğ i bir cihazı seçiniz. Aletle evde egzersiz yapmanın bir baş ka avantajı; günde birkaç defa ve kısa-süreli dinlenme araları ile egzersiz yapmanıza olanak sağlamasıdır. Ev işlerinizi baş kasına yaptırmak yerine kendiniz yapınız! Bahçede çalışmak veya otları elle biçmek (motorlu biçme makinesi yerine daha sağlıklı), yaprakları t rm klamak, yerine çöpleri elle toplamak, istenmeyen otları koparmak, bahçeyi kazmak, bellemek.

Evde Yapılabilen Bedensel Aktiviteler:

- Kahvaltı  ncesi veya akşam yemeğ inden sonra dışarıda kısa süreli yürüyüşe gidiniz veya her ikisini de yapınız! 5-10 dakika ile baş layın ve bunu 30 dakikaya kadar çıkarınız.
- Alış-veriş merkezine eviniz yakınsa araba ile gitmek yerine yürüyünüz veya bisiklet kullanınız.
- Yürürken adımlarınızı yarışır gibi hızlandırdığınız hızınız, gezine-gezine yürüyüş temposundan daha canlı ve tempolu yürüyüşe yükseltin. Meyilli, tepeli yolları seçiniz.
- TV seyrederken, yere uzanmak yerine

oturunuz. Eğer evde egzersiz aletiniz (sabit-bisiklet gibi) varsa TV izlerken birkaç dakika pedal çevirebilirsiniz. Video ve TV'nizin uzaktan kumandasını kullanmayınız. Birisinden içecek isteyeceğinize kalkıp kendiniz alınız.

- Telefonda konuşurken ayakta durunuz.
- Köpeğinizle yürüyünüz. Arabanızı alışveriş yerinden uzağa park ediniz. Böylece fazladan mesafe yürümüş olursunuz. Yürüyüş için hafif ayakkabılar giyiniz ve alışveriş merkezi etrafında fazladan bir veya iki defa dönünüz. Yüksekteki şeylere ulaşmak için uzanınız. Yerdekilere bakmak için eğiliniz veya çömeliniz (devamlı hareketli kalmalısınız).

İş yerinde:

Birçok çalışanın işi durağan veya hareket-sizdir (oturarak yapılan) (öğretmen, memur, sekreter gibi). Kişinin İşinde geçen süre günün büyük bir bölümünü almaktadır.

İş ve çalışma sırasında bedensel aktiviteyi artırmak için öneriler:

- Yardımcılarınız ile proje tartışmalarını, fikir alış-verişi ve iş görüşmelerinizi, tartışmalarınızı yürüme sırasında yapınız.
- Telefonla konuşurken ayakta durunuz. Yü-

rüme mesafesinde olan birisi ile konuşmak için, telefonu kullanmak yerine yanına kadar yürüyünüz.

- Asansör yerine merdivenleri kullanınız veya işyerinizin bulunduğu kattan birkaç kat öncesinde inip geriye kalan katları merdivenle çıkınız.
- Şirketinizin ve bulunduğunuz kurumun bağlı olduğu spor etkinliklerine katılınız. İşinize yakın spor veya sağlıklı yaşam merkezine üye olabilirsiniz.
- Egzersiz programınızı işinizden önce yapıp bitiriniz veya iş sonrası akşam üzerine alınız (iş yoğunluğunuzun sizi engellemesi için).
- İş takvimine egzersiz zamanınızı koyun ve önemli bir randevu gibi programa sadık kalmaya gayret ediniz.
- Eve veya işe giderken otobüsten birkaç durak önce inin ve geriye kalan mesafeyi yürüyünüz. Günlük işlerinize ara verdiği-nizde veya öğle yemeği sırasında bulunduğunuz binanın etrafında yürüyünüz.

Dışında:

Oynamak, spor yapmak kalp-damar sağlığı için önemlidir. Aynı zamanda bu amacınıza destek olacak eğlenceli aktivitelere katılmaya çalışınız.



Şekil 2-12.

Düzenli egzersiz programınızı keyifle sürdürebilmenize yardımcı öneriler:

1. Fiziksel aktivitenizi düzenli olarak hoşlandığınız bir arkadaşla birlikte yapınız (**Şekil 2-12**).
2. Egzersiz sırasında sevdiğiniz müziği dinlemek sizi motive edebilir.

METABOLİK SENDROM:

**“2000’li Yıllarda, 7’den-70’e
Herkesin Kalbi için En Tehlikeli
Risk Faktörü”**

“**Karın tipi şişmanlık**” olarak bilinmektedir, karın bölgesinin çok fazla yağlanmasıdır (Bakınız, Bölüm 5, sayfa 287).

Bu tipteki şişmanlık hipertansiyon, yüksek kolesterol ve trigliserid değerleri ile birlikte dir. Bunlarda “**iyi kolesterol**” denilen HDL-kolesterol düzeyi düşüktür. Ayrıca kan şeke-

ri de anormal değerlerde olup (toklukta fazla yükselmesi ve uzun açlıkta fazla düşmesi). Bu kişilerin ileride şeker hastalığı olma ihtimalleri yüksektir. Yukarıdaki risk faktörleri zaten tek başlarına da tehlikelidirler. Ancak bunların bir arada bulunmaları kalp-damar sağlığı ile ilgili olaylar üzerindeki tehlikeli etkilerini hızlandırmakta ve daha artırmaktadır. **Kısacası Metabolik Sendrom, bir risk faktörünün kalp-damar hastalığı meydana getirme riskini iki katına çıkarmaktadır.**

♥ **Ancak iyi haber;** uygun tedavilerin alınması ve sağlıklı yaşam şekli değişikliği, metabolik sendromu oluşturan bu anormallikleri geriye döndürebilir ve kalp-damar hastalığı riskini düşürülebilir.

♥ Metabolik sendrom teşhis edildikten sonra ilk tedavi girişimi sağlıklı yaşam şekli değişikliğidir. “...hastalarımıza en önemli problemlerinin aldıkları kaloriler olduğunu ve bunu azaltmaları gerektiğini tavsiye etmeliyiz.

“Sağlıklı beslenme modeline ve egzersize başlayıp vücut ağırlığınızı düşürün!”

Çünkü vücut ağırlığının %10 kadarını düşürmek (her 10 kilonun 1 kilosunu atmak) dahi, kalp krizi riskinde anlamlı azalma sağlamaktadır.

Kan basıncı, total ve “kötü (LDL) kolesterolü” düşürüp, “iyi (HDL) kolesterolü” yükseltmek için bazı hastalara doktor kontrolünde ilaçlar verilebilir (kolesterol düşürücüler, tansiyon ilaçları ve aspirin gibi) (Bakınız, Bölüm 6, sayfa 447).

Bu hastalar dikkatle takip edilmelidir. Bunlarda kalp hastalığının herhangi bir şikayeti gelişirse, eforlu EKG testi ve kalp-damar sisteminin diğer ileri tetkik ve tedavileri yapılmalıdır.

UYKU ve Kalp Hastalığı

Kalp-damar hastalığı ve kalp krizini engellemek için ne kadar uyumalı?

- Gecede 6-7 saatten daha az uyumak kalp krizi sıklığını yükseltmektedir. Gecede yaklaşık 5 saat uyuyanlar da 8 saat uyuyanlara göre kalp krizi riski %40 daha fazladır. 9 saat ve üzerinde uyuyanlarda ise uykunun, kalp damar hastalığı gelişme riskine büyük bir etkisi yoktur.

Uykunun kalp problemleri ile bağlantısı:

Uykunun bazı temel vücut fonksiyonlarına etkisi olmaktadır. Kan basıncı uykuda daha fazla düşme eğilimindedir.

- Kısa süre uyunduğunda, kan basıncı gün içerisinde daha kötü ve yüksek seyretilmektedir. Kan basıncının yükselmesi kalbin yükünü artırmaktadır.

- Uykudan kısa süre mahrum bırakılanlarda (uykusuz kalanlarda) sinir sistemi uyarılmaktadır.

Bunun anlamı; kan damarları kasılmakta ve bununla ilgili her şey uyarılmaktadır (kan basıncı, kalp hızı, kan şekeri, psikolojik durum uyarılmakta ve yükselmekte). Bir başka önemli açıklama; uykuda “stres kortizol hormonu” düşmektedir (bütün vücut rahatlamakta).

Yeterli süre uyumayan veya uykusuzluk çekenlerde kan kortizol düzeyi yükselme eğilimindedir. Bu durum kalp üzerine baskı ve zorlayıcı (kalp yükünü artırmakta) etki yapar.

- Çok uzun uyku da, kalp-damar hastalığı riskini arttırabilir. Bunun açıklaması, hastaların kişisel özelliklerinden kaynaklanmaktadır; çok uzun uyuyan kişilerin genellikle vücut ağırlıkları fazladır (şişman kişiler), bunlar sıklıkla sigara kullanmakta, alkol alımı daha fazla olup egzersizi de daha az yapmaktadırlar. Bu kişilerin 9 veya 10 saat uyumalarına rağmen daha fazla kalp-damar hastası olmalarının sebebi bu kişilerde yukarıdaki bahsedilen özelliklerin (sigara, alkol, hareketsiz yaşam) bulunmasıdır.

Birçok araştırmacı, az uykunun kalp-damar problemlerinin sebebi ve belki de hastalığın erken belirtisi olduğundan emindirler. Dolayısı ile uyku süresinin dü-

zenlenmesi dikkate alınması gereken bir problemdir!

- Uyku ile ilgili bir diğer önemli sorun da “uykuda nefessiz kalma (“**Uyku Apnesi**”)” dır. Kişi uykuya daldığında solunum yolu bazen tıkanabilir.

Bunlarda dilin arkasında bulunan “uvula” (küçük-dil) ve yumuşak damak hasta uykuya dalınca gevşeyip solunum yolunun içerisine düşmekte ve onu tıkamaktadır. Bu durumda kişi nefes alamamaktadır. Kişi uyumaya başlayınca geçici olarak uyanarak hava yolunu açmakta, 3-4 defa derin ve gürültülü nefes almakta ve sonra tekrar uyumaktadır. Uyku ya dalınca aynı olay tekrarlanmaktadır.

Bu durum bir çeşit uyku bozukluğu olup vücudu ve kalbi zorlamaktadır. Bu nöbetler sırasında kandaki oksijenin düşüşü ile karbondioksitin yükselişi kalp-damar hastalığının ortaya çıkması ve tetiklenmesini kolaylaşmaktadır. Bu durum yüksek kan basıncının daha da yükselmesine, kalp krizi, felç ve kalp yetersizliğinin oluşmasına sebep olmaktadır.

- ♥ **Kalp hastalığı bulunan kişilerde iyi uyku, yeni kalp problemlerinin oluşmasını engellemeye yardımcı olan faydalı bir faktördür.**

“İyi gece uykusu”: Doktorların ikinci kalp krizini ve kalp-damar hastalığının kötüleşmesini önlemek için hastalarına önerdiği diğer birçok şey kadar önemlidir. Uyku ayrıca

vücudu, akli ve ruhsal durumu dış ve iç uyarılara karşı hazır ve sağlıklı tutmaktadır.

Gecenin sıkıntılı yüzü: “Uyku ve endişe.”

Bu hastanın söyledikleri:

- “...Tedirgin, endişeli, huzursuz olduğumda geç kalktığımı biliyorum...”
- “...Kalktıktan sonra birkaç saat geçmesine rağmen uyuşmuş, uykuda gibiyim, yapmam gereken tüm şeyleri düşünüyorum ve bunlar gözümde büyüyor...”

Endişe: Uykusuzluğun tek ve en önemli belirtisidir.

Çok fazla sıkıntılı bir gün (boş geçen uzun günler) olduğunda, böyle bir günün akşamında endişe hissi, yatma zamanı geldiğinde uykunun yerini almaktadır.

Kişiler uyanıp kalktıktan sonra akıl ve düşünceleri yeniden bir önceki sürece devam eder, sonucunda ise endişe tekrar başlar. Hasta uyuşuk ve kendisini uykuda gibi hissetmekte bu şikayetlerinden rahatsız olmaktadır. Endişenin ana sebebi ruhsal streştir.

Ne kadar stres altında olduklarına bakmadan veya önemsemeden birçok insan tam olarak iyi uyuyabilmektedir (kişiye özel). Diğer insanlarda ise stresin devleşen etkisi, uykusuzluğa (uykuya dalmakta güçlük, uykunun bölünmesi gibi) sebep olmaktadır. Problem içerisindeki bazı insanlarda stres: **Vücutta “uyku-yok!”** uyarıları yaymaktadır.



KALP KRİZİ VE FELÇTEN KORUNMANIN ANAHTARLARI:

- Sigarayı bırakınız.
- Bedensel aktiviteye (egzersiz) başlayınız.
- Sağlıklı beslenme modeli uygulayınız (bol taze sebze, meyve, tahıllar, baklagiller)
- Hayvansal besinler ve yağlar ile margarınler azaltılmalı.
- Kilonuz fazla ise zayıflayın ve verdiğiniz kiloları tekrar geri almayınız (karın tipi yağlanmaya ve şişmanlığa dikkat ediniz).
- Kan basıncınızı düzenli kontrol ediniz ve gerekirse doktorunuzun tavsiyesi ile ilaç kullanınız (tansiyon-düşürücü ilaçlar).
- Kolesterolunuzu ölçtürünüz, gerekirse “Statin” ilaçlarını kullanınız.
- Kan şekerini ölçtürünüz (tok veya aç).
- Şeker hastası iseniz şekerinizi kontrol altında tutunuz
- Alkol alımını kısıtlayınız.
- İş ve evdeki ruhsal stresinizi en aza indirmeye gayret ediniz
- Doktorunuz tarafından tavsiye ediliyorsa Aspirin kullanınız (2 veya daha fazla risk faktörü olanlar veya şeker hastalığı ve ek risk faktörü bulunması).
- Doktorunuzun kalp-damar hastalığından korunmak için verdiği ilaçları düzenli kullanın ve doktorunuzla görüşmeden kesmeyiniz (tehlikeli sonuçları olabilir).

Kalp-Damar Hastalığının Risk Faktörlerinden Korunma:

Kalp-damar hastalığında öncelikli yaklaşım: damar sertliğine bağlı kalp krizi ve ölüm riski olan hastaları belirlemektir. Bunun için doktorlar “**koroner risk faktörleri**” adını kullanmaktadır (Bakınız, Bölüm 3 ve Bölüm 5, sayfa 287).

Koroner Risk Faktörleri: Aile hikayesi, şeker hastalığı ve erkek cinsiyet, ilerlemiş yaş (45 yaşından sonra), yüksek ve kontrolsüz kan basıncı, yüksek kolesterol, karın-tipi şişmanlık, sigara içmek, kötü yaşam şekli (bedensel hareketsizlik ve egzersiz eksikliği ile hayvansal besinlerden ve bitkisel margarinlerden zengin beslenme) (Tablo 2-6).

- **Hedef hastalar:** Öncelikle geçmişte kalp krizi geçirmiş veya halen kalp dışındaki diğer damarlarında hastalığı bulunanlar (felç, bacak veya şah damarları). Vücudun herhangi bir atardamarında tıkanıklık gelişme riski yüksektir. Ayrıca şeker hastaları, müzmin böbrek hastaları bu yüksek risk sınıfında (kalp ve damar hastalığı varmış gibi) kabul edilmektedirler (sayfa 287).
- Kalp-damar hastalığına kişinin yakalanma riski ne olursa olsun; sağlıklı beslenme modeli, düzenli egzersiz, sigara içmeme ve vücut ağırlığını ideal ölçülerde muha-

**Tablo 2-6. Damar sertliğinin risk faktörleri
“koroner risk faktörleri”**

- Erkek cinsiyet
- Yaş erkekler (45 yaşın üzeri, kadınlarda 55 yaş üzeri)
- Yüksek tansiyon
- Yüksek kolesterol
- Sigara içmek
- Karın tipi şişmanlık
- Anne ve babasında veya birinci derecede akrabalarında 55 yaşından önce kalp krizi veya felç geçirenler olması
- Şeker hastalığı
- Hareketsizlik, az egzersiz

faza etmek. Damar hastalığı riskini tartışmasız kontrol altında tutabilir.

- Kanıtlanmış bilgilerimize göre sağlıklı beslenme modeli örneği: sebze ve meyveden zengin, bol lifli besinler, buna karşılık hayvansal besinlerden sağlanan doymuş yağlardan ve kolesterolden düşük beslenme şeklidir. Bu beslenme şekli kişileri kalp-damar hastalığından korumaktadır. Kalp-damar hastalığı riskini artıran, genel vücut yağları değildir. Yağların nereye depolandığı daha önemlidir (Bakınız, Bölüm 5, sayfa 287). Vücudumuzun kalınlaşmış orta-bölümü ve bel genişliği kalp-damar hastalığı riskini yükseltmektedir.

- Kan basıncını (“tansiyon”), normal düzeyde tutmak önemlidir, herkes tansiyonunu (büyük/küçük tansiyon) “130/80 mm Hg’den (veya 13/8) daha düşük” tutulmalıdır.
- Şeker hastalarında Kan şekerinin kontrol altına alınması en önemli hedeftir. Şeker hastaları, kalp krizi veya felç geçirmiş, hasta damarı ameliyatla değiştirilmiş (Bypass) hastalara eşit kabul edilmektedir (Kalp-damar hastalığı varmış gibi).
- Kalp krizi geçirmemiş, şikayeti olmayan, hatta anjiyosu normal bulunan şeker hastalarının, gelecekte kalp krizi veya ani ölüm riskleri; eskiden kalp krizi geçirmiş veya anjiyoda kalp-damarları tıkalı bulunmuş şeker hastası olmayan bir hasta kadar yüksektir.

Bundan dolayı şeker hastaları kalp-damar hastalığı varmış gibi takip ve tedavi edilmelidir!

Kalp-damar hastalığının birden fazla risk faktörünü bulunduranların kalp krizi ve felç olma riski, risk faktörü olmayanlara göre daha yüksektir.

Buna göre: **Yüksek-riskli kişi:** 3 risk faktörü veya şeker hastalığı ile 1 risk faktörünün daha birlikte bulunması. Bu hastalara hayat-kurtaran ilaçların verilmesi çok önemlidir; “Kolesterol düşürücüler, Aspirin, beta-bloker, ACEİ tedavileri” (Bakınız Bölüm 6, sayfa 447).

Bu tedavilere hastanın adaylığı, bunları kullanıp kullanmaması mutlaka düşünülmelidir. Kadınlara kalp krizi ve felç riskini azaltmak için hormon tedavisi verilmemelidir, aksine bu ilaçların damar tıkanıklığı riskini artırdığı gösterilmiştir.

- Antioksidan vitaminlerden zengin beslenme modelinin güçlü bilimsel kanıtları bulunmasa da, kalp-damar hastalığından koruyucu etkisi olabilir (antioksidan vitaminler ile desteklenen ilaçlar yerine sebze ve meyveler tercih edilmelidir).
- **Kalp-damar hastalığı riski düşük kişiler:** Bir risk faktörü bulunan, şeker hastalığı olmayan, 45 yaşın altındakiler), rutin Aspirin tedavisi tavsiye edilmemektedir. Aspirin kullanımına bağlı kanama riski küçümsenmemelidir. Bu hastalarda kalp-damar riski düşük olduğundan, aspirinin kanama zararı, kalp krizini koruyucu faydasından daha fazladır.