

- **KALP YETERSİZLİĞİ NEDİR?**

Kalp yetersizliği, kalp performansının azalması sonucu, kalbin doku ve organlara gerekli ve yeterli kanı gönderememesi sonucu ortaya çıkan klinik bir tablodur.

Sıklıkla kalp damar hastalığı, kalp krizi, yüksek tansiyon (hipertansiyon), kalp kapak hastalığı gibi kalp performansını bozan ya da kalbin iş yükünü arttıran durumlar sonucu gelişir. Kalp yetersizliği genellikle ileri safhada saptanır. Konjestif kalp yetersizliği denen durumda akciğerlere, ayaklara, bacaklara ve bazı vakalarda karaciğer ve karın boşluğuna sıvı sızması (ödem) ortaya çıkar.

Kalp yetersizliği herhangi bir yaşta gelişebilir, ancak ilerleyen yaşla birlikte görülme sıklığı artar.

Toplumda, <65 yaş kişilerde görülme sıklığı %1 iken, 75-84 yaş arasında görülme sıklığı %7'ye, >85 yaşta ise %15'e kadar çıkmaktadır. 65 yaş üstü kişilerde en sık hastaneye yatış nedenidir.

- **Normal kalp nasıl çalışır?**

Kalp eşzamanlı kasılan iki odacıktan oluşur. Ayrıca kalbe dönen kanı bu odacıklara yönlendiren 2 küçük odacık daha vardır. Böylece kalp 2 boşluk sağ tarafta, 2 boşluk sol tarafta olmak üzere 4 boşluktan oluşmaktadır. Kalbin üst kısmındaki küçük odacıklara "kulakçık (atriyum)", alt kısmındaki büyük odacıklara "karıncık (ventrikül)" adı verilir. Temelde kalbin pompa gücünü sağlayan boşluklar ventriküller olup, ventriküller arasında da pompa gücünün büyük bölümü sol ventrikül tarafından gerçekleştirilir. Her ventrikülde kanın geri kaçışını önlemek üzere giriş ve çıkış kısmında birer kapakçık bulunur. Kalpteki odacıkların duvarları özel kalp kasından oluşmaktadır. Atriyum ve ventriküller eşzamanlı ve ardsıra kasılarak uyumlu çalışırlar. Her kalp atımının başında, kalbin kasılması için özelleşmiş bir odaktan çıkarılan elektriksel sinyal tüm kalbe yayılarak kalp kasının kasılmasını sağlar. Önce atriyumlar kasılarak açık olan kapakçıklarından ventriküle doğru kanı iter. Daha sonra elektriksel uyarı ventrikül kasına doğru ilerlediğinde, ventriküllerin kasılmasını sağlayarak kanı kalpten akciğer ve tüm vücuda doğru atar. Ventriküller kasılırken atriyumlar gevşeyerek kanla dolar ve sonraki atımın başlamasına olanak sağlar.

- **Kalp yetersizliği nasıl gelişir?**

Kalp yetersizliği, kalbin kendine gelen kanı akciğerler ve tüm vücuda pompalamada yetersiz kalmasından kaynaklanır. Pompa fonksiyonundaki yetersizlik, kalp kasının kasılmasındaki performans azalmasından veya kalp kasının gevşemesindeki anormalliklerden kaynaklanabilir. Kalp kasılma gücünde azalma varsa genellikle kalp kası gevşeme anormallığı de buna eşlik eder. Ancak tek başına kalp kası gevşeme anormallığı, özellikle yaşlı, hipertansif, diyabetik, kadın olgular başta olmak üzere, kalp yetersizliğine neden olabilir.

Kalp yetersizliği pek çok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilir. Kalp damar hastalığı ve geçirilmiş kalp krizi, kalp yetersizliği bulunan olguların 2/3'ünde kalp yetersizliği nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır.

Toplumda en sık görülen hastalıkların başında yer alan hipertansiyon kalp duvarında kalınlaşma ve kalp kasında gevşeme anormallığıne neden olarak kalp yetersizliğine neden olabilir. Kalp kapak hastalıkları, kalp ritm bozuklukları, kalp kası enfeksiyonları, doğuştan kalp hastalıkları ve kalıtımsal geçen kalp kası hastalıkları diğer kalp yetersizliği nedenleri arasında yer alır.

Kalp, kasılma gücünün bir bölümünü kaybettiyse ve yeterince kasılmıyorsa, organ ve dokuların ihtiyaç duyduğu miktarda kanı pompalamada yetersiz kalır. Kalp yeterince boşalamıyor ve gevşeyemiyor ise kalbe giren kan miktarı azalır, dolayısıyla kalpten pompalanan kan miktarı da azalmış olur. Doku ve organlara yeterli kan gönderilememesine bağlı olarak halsizlik, yorgunluk, efor kapasitesinde azalma ve kalbin kendine gelen kanı çevirememesine bağlı olarak da akciğerler ve vücutta sıvı birikimi sonucu nefes darlığı, bacaklarda/karında/vücutta şişme gibi yakınmalar ortaya çıkar.

- **Kalp yetersizliğinde oluşan değişiklikler nelerdir?**

Kalp yetersizliğinde, bir taraftan kalp doku ve organlara gerektiği kadar kanı sağlamaya çabalarken, doku ve organlar da kalp yetersizliği durumuna uyum sağlamaya çalışır. Bu durum kalp ile doku ve organların kalp yetersizliğine adaptasyonu olarak bilinir.

Söz konusu adaptasyon için kalp daha fazla kanı pompalamak için dakikadaki atım sayısını artırır (taşikardi). Daha fazla miktarda kan hacmini alıp pompalamak için kendi boyutunu artırır ve kalp boşluklarında genişleme bir başka deyişle kalp büyümesi ortaya çıkar (dilatasyon). Performansını arttırmak, daha iyi pompa gücü sağlamak için kalp duvarları kalınlaşır (hipertrofi). Vücuttaki birçok hormonal mekanizmaların devreye girmesiyle dolaşan kan miktarı artırılarak hayati organlara yönlendirilmeye çalışılır. Ancak zamanla adaptasyon mekanizmaları yetersiz kalmaya başlar ve ileri dönemde söz konusu adaptasyon mekanizmaları yarardan çok zararlı süreçleri başlatır. Kalp yetersizliği tablosu daha da kötüye gider.

- **Akut ve kronik kalp yetersizliği nedir?**

Kalp yetersizliğinde yakınmaların ortaya çıkışı, süresi, ciddiyeti her hastada farklıdır. Kalp yetersizliğinin, kronik kalp yetersizliği ve akut kalp yetersizliği olmak üzere iki farklı klinik tipi vardır. Kronik kalp yetersizliği, yakınmaların yavaş geliştiği ve zamanla kötüleştiği klinik tablodur. Akut kalp yetersizliği ise yakınmaların aniden geliştiği ve ciddi nefes darlığı ile seyreden ağır bir klinik tablodur. Kronik kalp yetersizliği bulunan olgularda zaman zaman akut kalp yetersizliği tablosu gelişebilmektedir.

- **KALP YETERSİZLİĞİNİN SEYRİ**

Kalp yetersizliği zaman içinde kötüleşme eğilimi gösteren kronik bir durumdur. Olguların büyük bölümünde olduğu gibi ömür boyu devam eder. Ancak olguların çok az bir bölümünde gelip geçici bir tablo şeklinde klinik seyir izler. Kalp yetersizliğinin gelişimi ve ilerlemesi nedene bağlı olarak kişiden kişiye değişiklik gösterir. Kronik kalp yetersizliğinde aylar ve yıllar içinde kalp performansında azalma giderek ilerler ve kalp boşluklarında genişleme (kalp büyümesi) giderek artar. Söz konusu süreç içinde zaman zaman klinik tabloda kötüleşme ve hastaneye yatarak tedavi ihtiyacı ortaya çıkar. Kalp yetersizliği tedavisinde doktor tarafından reçetelenen ve ömür boyu kullanılması gereken ilaçlar, kalp yetersizliğinin zaman içinde ilerlemesini, klinik tablonun kötüleşmesini, kalp boşluklarının genişlemesini ve kalp performansının azalmasını engeller veya yavaşlatır, kalp yetersizliğine bağlı gelişen ölümlerin önüne geçer.

- **BERABER BULUNAN DİĞER HASTALIKLARI KONTROL ALTINDA TUTMAK**

Kalp yetersizliği kronik hastalık olarak dikkat çeker ve ömür boyu tedavi gerektirir. Kalp yetersizliğine ilave birçok kronik hastalık aynı hastada beraber olabilir (örneğin hipertansiyon, kalp ritm bozuklukları, akciğer hastalıkları, böbrek fonksiyon bozuklukları, şeker hastalığı, guvatr, kansızlık, romatizmal hastalıklar gibi). Bu durumlar, kalp yetersizliğini tedavi etmek için verilen önerilere ek olarak farklı ilaç alımı ve yaşam biçimini değiştirme zorunluluğunu beraberinde getirebilir. Diğer hastalıkların olabildiğince kontrol altında tutulması kalp yetersizliğinin kontrolde kalmasını sağlamak açısından önemlidir. Birkaç hastalığı birden tedavi etmek güç olabilir. Bu nedenle gerektiğinde her bir kronik hastalığın takip ve kontrolü için ayrı bir uzman hekimin takibinde olmak gerekebilir.