



BÖLÜM 7

Kalp Kapak Hastalıklarında Komorbidite Değerlendirilmesi

Esra POYRAZ¹

GİRİŞ

Kalp kapak cerrahisinde hastalarda eşlik eden komorbiditeler hem kardiyak mortaliteyi ve morbiditeyi hem hastanın hastanede kalış süresini ve işlemin hastane maliyetini önceden tahmin etmede oldukça önemlidir.

Kardiyak cerrahilerde perioperatif dönemde istenmeyen olayları predikte edecek 2 tane skor mevcut. Toraks Cerrahisi Derneği tarafından öngörülen mortalite veya major morbidite riski Society of Thoracic Surgeons-predicted risk of mortality (STS-PROM skor) risk hesaplayıcısında; hastanın yaşı,cinsiyeti, ırk, kilosu, boyu, hematokrit düzeyi, lökosit ve platelet sayıları, son kreatinin seviyesi, diyaliz,hipertansiyon, immunsupresyon varlığı, periferik arter hastalığı, serebrovasküler hastalık,mediastinal radyasyon, son 5 yıl içinde kanser, ailede erken koroner arter hastalığı öyküsü, uyku apnesi, karaciğer hastalığı,yanıt veremeyen durum, senkop, diyabet, endokardit, kronik akciğer hastalığı, dökümente sağ karotid arter darlığının ciddiyeti, dökümente sol karotid arter darlığının ciddiyeti, yasa dışı ilaç kullanımı, alkol, pnömani, sigara, oksijen bağımlılığı, daha önceki

kardiyak müdahale, miyokard infarktüsü zamanı, kalp yetersizliği, New York Heart Association (NYHA) fonksiyonel sınıfı, kabul sırasındaki kardiyak durumu, kardiyojenik şok, atrial fibrilasyon, atrial flutter, AV blok durumu, Ventriküler taşikardi, ventriküler fibrilasyon, kullandığı ilaçlar, hasta damar sayısı, sol ön inen arter (LAD) arter stenozunun derecesi, sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (LVEF), kalp kapak darlıkları veya kalp kapak yetmezlikleri, operasyonun aciliyeti, intraaortik balon pompası (IABP), katater aracılığıyla yardımcı cihaz kullanımı ve Ekstrakorporeal Membran Oksijezasyonu(EKMO) yer almaktadır. Bu değişkenlerin her biri perioperatif mortaliteye predikte etmektedir. Bununla birlikte euroSCORE II hesaplayıcısında ise yaş, cinsiyet, renal bozulma (kreatinin klirensine göre), zayıf hareketlilik, daha önce kardiyak cerrahi, kronik akciğer hastalığı,aktif endokardit,insüline bağımlı diyabet, NYHA fonksiyonel sınıf, Canadian Cardiovascular Society (CCS) fonksiyonel sınıf 4 anjina, sol ventrikül fonksiyonları, yakın zamanda miyokard infarktüsü, pulmoner hipertansiyon,yapılacak müdahalenin aciliyeti, yapılacak müdahalenin içeriği, torasik aorta cerrahisi yer almaktadır.

¹ Uzm. Dr. Esra POYRAZ, S.B. S.B.Ü. Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü espoyraz@hotmail.com



SONUÇ

Hastalarda eşlik eden komorbidit hastalıklar hastaya yapacağımız müdahaleyi önemli oranda etkilemektedir. Komorbidite; yapılan cerrahi ya da perkütan girişimlerde hastane-içi morbidite ve mortaliteyi, erken dönem ve uzun dönem sonuçları etkilemektedir. Bu nedenle komorbid hastalıkları olan hastalarda müdahaleye karar verirken, multidisipliner bir merkezde kalp takımı tarafından en uygun kararı (medikal takip, perkütan ya da cerrahi müdahale) almamız gerekiyor.

KAYNAKLAR

1. Lee DH, Buth KJ, Martin BJ, et al. Frail patients are at increased risk for mortality and prolonged institutional care after cardiac surgery. *Circulation*. 2010 Mar 2;121(8):973-8.
2. Afilo J, Lauck S, Kim DH, et al. Frailty in older adults undergoing aortic valve replacement. *J Am Coll Cardiol*. 2017;70:689-700.
3. Yanagawa B, Graham MM, Afilalo J, et al. Frailty as a risk predictor in cardiac surgery: Beyond the eyeball test. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2018; 156:172-6.
4. Vahanian A, Beyersdorf F, Praz F, et al. 2021 ESC/EACTS guidelines for the management of valvular heart disease. *European Heart Journal* (2021) 00 1-72.
5. Smith CR, Leon MB, Mack MJ, et al. Transcatheter versus Surgical Aortic- Valve Replacement in High-risk patients. *N Engl J Med* 2011;364:2187-98.
6. Bauer F, Coutant V, Bernard M, et al. Patients with severe aortic stenosis and reduced ejection fraction: earlier recovery of left ventricular systolic function after transcatheter aortic valve implantation compared with surgical valve replacement. *Ecocardiography* 2013; Sep; 30 (8):865-70.
7. Conrotto F, Salizzoni S, Andreis A, et al. Transcatheter aortic valve implantation in patients with advanced chronic kidney disease. *Am J Cardiol*. 2017;119:1438-1442.
8. Shroff GR, Bangalore S, Bhave NM, et al. Evaluation and management of aortic Stenosis in Chronic Kidney disease A Scientific Statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2021;143:00-00.
9. Van Mieghem, Nicolas M, Nuis RC, et al. Prevalence and prognostic implications of baseline anaemia in patients undergoing transcatheter aortic valve implantation. *Eurointervention* 2011;7:184.
10. Nissinen J, Biancari F, Witbacka JO. Pulmonary Function and immediate outcomes of patients undergoing aortic valve replacement. *The Journal of Heart Valve Disease* 2009;18:374-9.
11. Tarantini G, Mojoli M, Windecker S, et al. Prevalence and impact of atrial fibrillation in patients with severe aortic stenosis undergoing transcatheter Aortic valve Replacement : An analysis from the SOURCE XT Prospective Multicenter Registry. *JACC Cardiovasc inter* 2013;6:77-84.
12. Moretti M, Fabris E, Morasin M, et al. Prognostic significance of atrial fibrillation and severity of symptoms of heart failure in patients with low gradient aortic stenosis and preserved left ventricular ejection fraction. *Am J Cardiol* 2014;114:1722-8.
13. Castillo JG, Anyanwu AC, Fuster V, et al. A near 100% repair rate for mitral valve replacement: certainties and uncertainties. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2012;144:308-12.
14. Whitlow PL, Feldman T, Pedersen WR, et al., on behalf of the EVEREST II Investigators. Acute and 12-month results with catheter-based mitral valve leaflet repair the EVEREST II (Endovascular Valve Edge-to-Edge Repair) High Risk Study. *J Am Coll Cardiol* 2012;59:130-9.
15. Glower DD, Kar S, Trento A, et al. Percutaneous mitral valve repair for mitral regurgitation in high-risk patients: results of the EVEREST II study Endovascular Valve Edge-to-Edge REpair STudy [EVEREST II RCT]. *J Am Coll Cardiol* 2014;64:172-81.