



## BÖLÜM 9

### Kalp Kapak Hastalıklarında Risk Faktörleri ve Yaşlı Hastalarda Özellikli Durumlar

Aysun ERDEM YAMAN<sup>1</sup>

#### GİRİŞ

Gelişmekte olan ülkelerde romatik hastalıklar kapak hastalıklarının %72'sini oluşturmaktadır. Tutulum sıklığı %59 mitral yetersizliği (MY), %37 aort yetersizliği (AY), %30 mitral stenozu (MS) ve %9 aort stenozu (AS) şeklindedir. Romatizmal ateşin bu ülkelerde yaygın olmasının en önemli risk faktörleri; sosyoekonomik durum, beslenme ve kalabalık yaşamdır. Gelişmiş ülkelerde ise romatolojik etioloji %22 olarak bulunmuştur. Ülkemizde ise bu oran %46'dır. Dejeneratif kapak hastalıkları ise gelişmiş ülkelerde vakaların %63'ünü oluştururken, ülkemizde %29'unu oluşturmaktadır<sup>1</sup>. Altmış yaş üstünde kapak hastalıklarına koroner arter hastalığı ve aritmi daha çok eşlik etmiştir. Kombine mitral ve aort kapak hastalığında erkek cinsiyet ve sigara içimi risk faktörü olarak sorumlu tutulmuştur<sup>2</sup>. 65 yaş üstünde ise yaş arttıkça kapak hastalığı prevalansı artmaktadır<sup>3</sup>.

#### AORT STENOZU

Aort darlığı riski sklerotik veya biküspit aort kapaklarında artmaktadır<sup>4</sup>. Romatizmal kapak hastalıkları içinde ise %9 oranında AS'u görülmek-

tedir<sup>1</sup>. Kalsifik aort kapak hastalığına eşlik eden faktörler; yaş, erkek cinsiyet, lipid yüksekliği, diyabet, sigara, metabolik sendrom ve hipertansiyon olarak bulunmuştur. aterosklerozun da miyokardial iskemi sonucunda miyokardial kompliansı azaltarak kapaklarda hasara neden olduğu bazı çalışmalarda iddia edilmiştir<sup>2</sup>. Progresyon üzerine güvenilir risk faktörleri henüz tanımlanamamasına rağmen, sadece yaş ve erkek cinsiyet sklerozdan stenozla dönüşümde risk faktörü olarak yorumlanmıştır<sup>5</sup>. Hipertansiyonun AS'a eşlik ettiğinde iskemik olayları ve mortaliteyi daha çok artırdığı izlenmiş olmasına rağmen darlığın ilerlemesine katkısı gösterilememiştir<sup>4</sup>. Hipertansiyon varlığında AS ile ilgili şikayetler daha erken gelişebilir bu nedenle hipertansiyonun önce tedavi edilip AS derecesini ona göre değerlendirmek daha sağlıklı olarak önerilmiştir<sup>5</sup>. Statinle hiperlipidemi tedavisinin ise kalsifik aort kapak hastalığına bağlı aort darlığının ilerleyişini önleyebileceği savunulmuştur fakat AY ve MY'ne faydalı bir etkisi bulunmamıştır<sup>4</sup>.

AS'lu hastalarda mortalite ve aort kapak replasmanı (AVR) ihtiyacını gösteren laboratuvar göstergelerine bakılmalıdır. Aort kapak üzerin-

<sup>1</sup> Uzm. Dr. Aysun ERDEM YAMAN, S.B. S.B.Ü. Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü erdemaysun@yahoo.com



**Sağ kalp kapak hastalığı:** Hemodinamik olarak sağ kalp yetmezlik lezyonları yaşlılarda nadirdir. Genelde sol kalp yetersizliği ve akciğer hastalığına bağlıdır. 80 yaş üstünde %24 bulunur ama anlamlılığı sadece %6'dır<sup>12</sup>. TY için transkateter tedavi henüz onay almamıştır ancak MitraClip bazı küçük çalışmalarda triküspit pozisyonunda kullanılmış ve güvenilir olduğu belirtilmiştir ancak yaşlılarda bir veri mevcut değildir<sup>16</sup>.

**Enfektif endokardit:** Yaşlılarda daha çok mitral kapak %45, aort kapak %32, her 2 kapak %5 oranında tutulur. Vakaların %80'inde etken olarak stafilokoklar ve streptokoklar sorumlu tutulmuşken, bazı çalışmalarda yaşlılarda enterokoklar vakaların çoğunda sorumlu tutulmuştur. Özellikle huzurevinde yaşayan yaşlılarda antibiyotik dirençli mikroorganizmalar görülmektedir<sup>17</sup>. Tanı oldukça güçtür. Yorgunluk, kilo kaybı yaşlılığa bağlanan semptomlar olduğundan, genelde komplikasyonlar geliştiğinde farkedilmektedir<sup>12</sup>. Medikal ve cerrahi tedavi şekli yaşlı olmayan hastalarla aynıdır<sup>17</sup>.

## KAYNAKLAR

1. Lung B, Vahanian A. Epidemiology of acquired valvular heart disease. *Can J Cardiol*. Doi: 10.1016/J.cjca.2014.03.022
2. Shu C, Chen S, Qin T et al. Prevalance and correlates of valvular heart diseases in the elderly population in Hubei, China. *Scientific Reports* doi: 10.1038/srep27253.
3. Shangfei H, Deng H, Jiang J et al. The evolving epidemiology of elderly with degenerative valvular heart disease: The Gangzhou (China) Heart Study. *Biomed Research International* Doi: 10.1155/2021/9982569.
4. Otto C, Nishimura R, Bonow R et al. 2020 ACC/AHA Guideline for the management of patients with valvular disease. *J. Am Coll Cardiol* 2021; 77:e25-197.
5. Vahanian A, Otto C. Risk stratification of patient with aortic stenosis. *Eur Heart J*. 2010; 31: 416-423.
6. Bhattacharyya S, Hayward C, Pepper J et al. Risk stratification in asymptomatic severe aortic stenosis: a critical appraisal. *Eur Heart J*. 2012; 33: 2377-2387.
7. Colli A, Bizzotto E, Besola L et al. Risk stratification of severe aortic stenosis according to new guidelines: long-term outcomes. *J Thorac Dis*. 2018;10(10): 5833-5841.
8. Gupta T, Goel K, Kolte D et al. Association of chronic kidney disease with in-hospital outcomes of transcatheter aortic valve replacement. *JACC* 2017;10: 2050-2060
9. Thourani H, Keeling W, Kilgo P et al. The impact of body mass index on morbidity and short and long-term mortality in cardiovascular valvular surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2011;142:1052-1061.
10. Rosenhek R, Maurer G. Management of valvular mitral regurgitation. The importance of risk stratification. *J Cardiol*. 2010; 56: 255-261.
11. Yoon C, Zo J, Kim Y et al. B-Type natriuretic peptide in isolated severe tricuspid regurgitation: determinants and impact on outcome. *J. cardiovasc ultrasound*. 2010;18(4):139-145.
12. Hincman D, Otto C. Valvular disease in the elderly. *Cardiol Clin*. 1999;17:137-157.
13. Rezzoug N, Vaes B, Meester C et al. The clinical impact of valvular heart disease in a population-based cohort of subjects aged 80 and older. *BMC Cardiovasc disord*. Doi: 10.1186/s12872-016-0184-
14. Hu K, Wan Y, Hong T et al. Therapeutic decision-making for elderly patients with symptomatic severe valvular heart diseases. *Int Heart J* 2016;57:434-440.
15. Maganti M, Rao V, Armstrong S et al. Redovascular surgery in elderly patients. *Ann thorac Surg* 2009;87:521-560.
16. Kodali S, Velagapudi P, Hahn R et al. Valvular heart disease in patients ≥80 years of age. *J Am Coll Cardiol* 2018;71:2058-2072.
17. Dhawan V. Infective endocarditis in elderly. *Clin Infect Dis*. 2002;34:806-812.