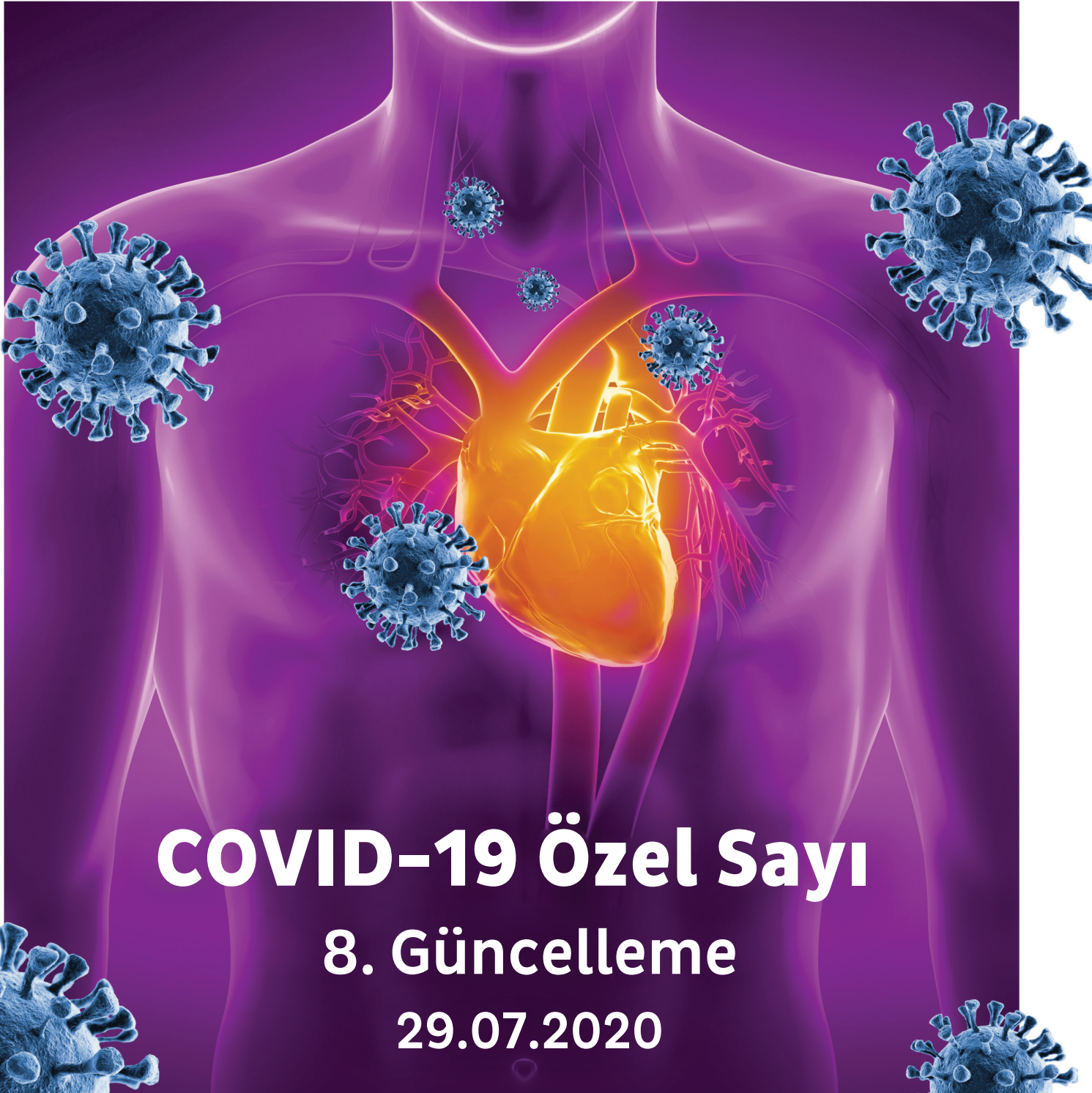


KV BÜLTEN

AKADEMİ



COVID-19 Özel Sayı

8. Güncelleme

29.07.2020

EDİTÖR

Doç. Dr. Özlem Arıcan Özlük

EDİTÖR YARDIMCILARI

Doç. Dr. Barış Buğan

Doç. Dr. Selma Tiryakioğlu

Uzm. Dr. Çiğdem İleri Doğan

YAZARLAR

Prof. Dr. Mehdi Zoghi

Doç. Dr. Barış Buğan

Doç. Dr. Selma Tiryakioğlu

Uzm. Dr. Emine Altuntaş



Sayın Meslektaşlarımız,

20 mart 2020 tarihinden itibaren yenilenerek ilerleyen COVID-19 bültenimizin, 8. Güncellemesini 'Kardiyovasküler Akademi Derneği' Ailesi olarak sizinle paylaşmaktan mutluluk duyuyoruz.

Bu güncellememizde, hazırladığımız kısa derlemeler ile bilimsel COVID 19 gündemini akılda kalıcı şekilde özetlemeyi amaçladık. Bu anlamda kısa zamanda, geniş bir perspektifi değerlendirme imkanı sağlayacağı için kardiyoloji hekimlerine faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Önceki bültenlerimize '<http://www.kvakademi.org/kvakademi/sayfalar/incele/18/KV-Bulteni.html>' adresinden ulaşabilirsiniz.

Dr. Özlem Arıcan Özlük

Kolesterol, COVID-19'da önemli mi?

Derleyen

Prof. Dr. Mehdi Zoghi

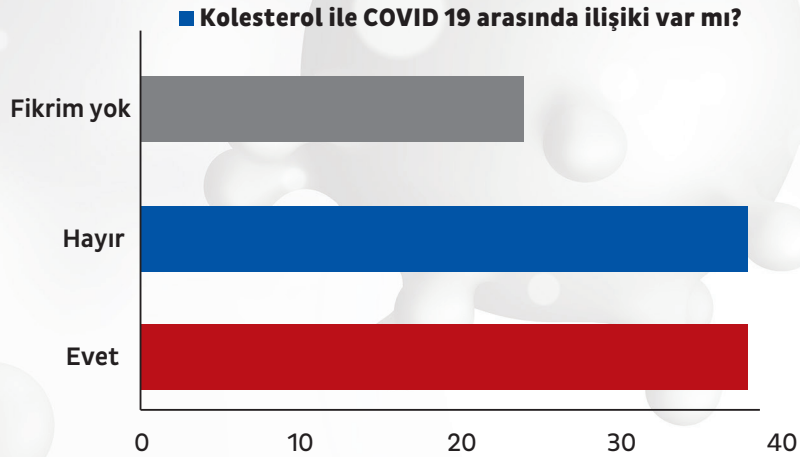
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi , Kardiyoloji AD-İzmir

COVID-19 pandemisinin ortaya çıkmasından bu yana neredeyse her gün yeni bir şey öğreniyoruz. Belki kolesterol ve COVID-19 ilişkisi konusu da onlardan biri ancak aşağıdaki anket sonucuna bakılırsa hekimlerin kafası karışık (Şekil1).

Virüsün hedef hücrenin plazma membranında yer alan kolesterol COVID-19 için önem arz etse de, pandemi dönemindeki gözlemsel çalışmalar hastalığın daha ciddi ve yüksek mortaliteye sahip gruplarını tanımlarken hiperlipidemi hiç ön safhalarda yer almadı. Bu alanda bildirilen çok fazla klinik araştırma da olmadı.

Kolesterol ile COVID-19'un ilişkisini gösteren kanıtlar nelerdir?

Viral enfeksiyonların yarattığı karaciğer hasarının lipit metabolizmasını olumsuz etkilediği aşikar olmakla birlikte COVID-19 hastalarının karaciğer fonksiyon testlerinde yarıdan az ve orta düzeylerde bir artış görülmüştür. Bu durum aslında COVID-19 enfeksiyonu sırasında kolesterolün sentezi ve uptake'in farklılaştığının sinyalini vermektedir. Kaldı ki, viral enfeksiyonlara bağlı kronik inflamasyonun dislipidemiye neden olabileceğini biliyoruz ve pek çok kronik hastalık sırasında LDL ve total kolesterolde düşmeler rapor edilmiştir.



Şekil 1: Say Your Opinion , <https://www.facebook.com/groups/907118936408154/>

Xiuqi Wei ve ark. normal bireylere kıyasla COVID-19 hastalarında LDL ve total kolesterolün belirgin olarak daha düşük olduğunu gösterirken düzeylerinin CRP, IL-6 ile ters orantılı ve lenfosit sayısı ile pozitif korelasyonu ortaya koymuşlardır (Tablo1). HDL kolesterol düzeyi ise ancak kritik olgularda azaldığı gösterilmiştir. Kısacası hipolipidemi hafif semptomlarla başlarken hastalığın artmaktadır.

Parametre	Hafif Olgular	Ciddi Olgular
Total Kolesterol (mg/dl)	173	125
LDL- Kolesterol (mg/dl)	91	69
HDL- Kolesterol (mg/dl)	50	36
Trigliserit (mg/dl)	150	115
CRP (mg/L)	3.1	27

Tablo1: COVID -19 hastalarında enfeksiyonun seyrine göre lipit ve CRP (C-reaktif protein) değerleri ⁴

Konu ACE-2'ye (Anjiyotensin dönüştürücü enzim-2) gelince yine bilinen durum! Statinler de bu enzim oranını arttırarak SARS-CoV-2'nin hücreye girişini kolaylaştırmaktadır. Ancak buna karşın farmakolojik olarak etkili lipit düzeylerinin düşürülmesi ile virüsün hücre girişininin engellendiğine dair klinik araştırma verileri bulunmaktadır.

Antiviral ilaçlar (lopinavir/ritonavir) atorvastatin ve simvastatin grubu ilaçların kesilmesi, rosuvastatin'in düşük dozlarında kullanılması önerilmektedir. Azitromisin'in de bazı statinlerle etkileşimi bildirilmiştir ancak gerek Remdesivir gerekse Klorokin veya Hidroksiklorokin ile statinlerin birlikte kullanılması açısından bir kontrendikasyon bildirilmemiştir.

Dolayısıyla lipit düşürücü tedavi koronavirüs enfeksiyonu olan hastalarda devam edilmelidir. Anti-viral tedavi alanlarda ise ilaç etkileşimleri açısından dikkatli olmalı ve doz ayarlaması gerekmektedir.

Kaynaklar:

1. Fan J, Wang H, Ye G, Cao X, Xet al. Low-density lipoprotein is a potential predictor of poor prognosis in patients with coronavirus disease 2019. *Metabolism* 154243, 2020.
2. Funderburg NT, Mehta NN. Lipid Abnormalities and Inflammation in HIV 319 Inflection. *Curr HIV/AIDS Rep* 13: 218-225, 2016.
3. Xiaoling Cao, Rong Yin, Helmut Albrecht, Tan et al. Cholesterol: A New Game Player Accelerating Endothelial Injuries Caused by SARS-CoV-2? *Am J Physiol Endocrinol Metab.* 2020 Jun 5. doi: 10.1152/ajpendo.00255.2020. Online ahead of print.
4. Xiuqi Wei , Wenjuan Zeng , Jingyu Su et al. Hypolipidemia Is Associated With the Severity of COVID-19. *J Clin Lipidol.* May-Jun 2020;14(3):297-304. doi: 10.1016/j.jacl.2020.04.008. Epub 2020 Apr 30.
5. Guo H, Mei Huang M, Quan Yuan Q, et al. The Important Role of Lipid Raft-Mediated Attachment in the Infection of Cultured Cells by Coronavirus Infectious Bronchitis Virus Beaudette Strain. *PLoS One.* 2017 Jan 12;12(1):e0170123. doi: 10.1371/journal.pone.0170123. eCollection 2017.
6. Danthi P, Chow M. Cholesterol Removal by Methyl-Beta-Cyclodextrin Inhibits Poliovirus Entry. *J Virol.* 2004 Jan;78(1):33-41. doi: 10.1128/jvi.78.1.33-41.2004.
7. Reiner Z, Hatamipour M, Banach M et al. Statins and the COVID-19 Main Protease: in silico Evidence on Direct Interaction. *Arch Med Sci.* 2020 Apr 25;16(3):490-496. doi: 10.5114/aoms.2020.94655. eCollection 2020.
8. Türk Kardiyoloji Derneği Uzlaş Raporu: COVID-19 Pandemisi ve Kardiyovasküler Hastalıklar Konusunda Bilinmesi Gerekenler (25 Mart 2020). *Türk Kardiyol Dern Ars* 2020;48 Suppl 1: 1-48 doi: 10.5543/ tkda.2020.97198.
9. Dave L. Dixon, Benjamin W. Van Tassell, et al. Cardiovascular Considerations in Treating Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *J Cardiovasc Pharmacol.* 2020 Apr 2 : 10.1097/FJC.0000000000000836.

COVID-19 Hastaları İçin Tromboemboliden Korunma ve Tedavi Önerileri

Derleyen

Doç. Dr. Barış Buğan

Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi, Kardiyoloji A.D. Girne/ KKTC

En tipik klinik şekli pnömoni ile solunum yolu enfeksiyonu olan COVID-19, diğer tüm organ sistemlerini de etkileyebilmektedir. COVID-19 pandemisi bugüne kadar dünya çapında 12 milyondan fazla vaka ve kabaca 560 binden fazla ölümlle sonuçlandı (1). Özellikle klinik durumu ağırlaşmış hastalarda önemli koagülopati olayları rapor edilmiştir. Bu raporlar göstermiştir ki koagülopati yaratan olaylar hem mikrovasküler düzeyde hem de sistemik venöz tromboemboli (VTE) ile sonuçlanmaktadır (2,3). Gözlemsel vaka çalışmaları, standart farmakolojik profilaksi dozlarının özellikle daha ağır COVID-19 hastalarının tromboemboliye karşı yetersiz olabileceğini rapor etmişlerdir. Ayrıca COVID-19 tedavisinde kullanılan ve araştırılan ajanlar ile antiplatelet ve antikoagülan ilaçlar arasındaki ilaç-ilaç etkileşimleri de dikkate alınması gereken diğer bir sorundur. Bültenimizin bu yazısında Chest kılavuzu dikkate alınarak COVID-19 hastalarında antikoagülan tromboprofilaksi hakkında ortaya konulan somut öneriler aşağıda maddeler halinde özetlenmiştir (2).

1. Herhangi bir kontraendikasyon olmadıkça COVID-19 ile akut enfekte hastalar ve kritik durumdaki hastalara antikoagülan tromboflaksi önerilir.
2. Akut enfekte hastalara düşük moleküler ağırlıklı heparin (DMAH) ve fondaparinuks bu grup hastalarda direk karşılaştırmalı bir çalışma olmamakla birlikte kısa yarılanma ömrü nedeniyle uygulayıcı personelin temasını azaltmak için unfraksiyone heparine (UFH) kıyasla önerilmektedir. Bu grup hastalarda enjeksiyon formu olan DMAH, fondaparinuks ve UFH ise enfeksiyon için kullanılan ilaçların yaratabileceği farmakodinamik değişimler nedeniyle direk oral antikoagülan ajanlara kıyasla önerilmektedir.
3. Kritik durumdaki hastalara DMAH bu grup hastalarda direk karşılaştırmalı bir çalışma olmamakla birlikte kısa yarılanma ömrü nedeniyle uygulayıcı personelin temasını azaltmak için UFH kıyasla önerilmektedir. Bu grup hastalarda enjeksiyon formu olan DMAH ve UFH ise enfeksiyon için kullanılan ilaçlar ve böbrek yetmezliği dahil sistemik tutulumun yaratabileceği farmakodinamik değişimler nedeniyle direk oral antikoagülan ajanlara kıyasla önerilmektedir.
4. Akut enfekte ve kritik durumdaki hastalara yattığı süre boyunca kılavuzların önerdiği profilaktik doz rejimi tam tedavi doz rejimine kıyasla önerilmektedir.
5. Antikoagülan ilaçların kullanımının kontraendike olduğu kritik durumdaki hastalara mekanik tromboprofilaksi kullanımı önerilmektedir.
6. Proksimal derin ven trombozu (DVT) veya pulmoner emboli (PE) geçiren akut enfekte hastalara tedavi dozunda DMAH veya UFH önerilmektedir. Uzun yarılanma ömrü nedeniyle uygulayıcı personelin temasını azaltmak için DMAH öncelikli olarak tercih edilmelidir. İlaç-ilaç etkileşimi olmayan hastalarda apiksaban veya rivaroksaban başlangıç ve sonrasında devam tedavisi olarak kullanılabilir. Dabigatran ve edoksaban ise başlangıç parenteral tedavi sonrası tercih edilebilir. Vitamin K antagonisti tedavi ise hedef INR değeri yakalanana kadar başlangıç parenteral tedavi eşliğinde kullanılabilir.
7. Proksimal DVT veya PE geçiren ayaktan tedavi edilen COVID-19 hastalarında ilaç-ilaç etkileşimi yok ise apiksaban, dabigatran, rivaroksaban veya edoksaban önerilmektedir.
8. Proksimal DVT veya PE geçiren kritik durumdaki hastalara parenteral tedavi oral antikoagülan tedaviye kıyasla önerilmektedir ve DMAH öncelikli olarak tercih edilmelidir.
9. Proksimal DVT veya PE geçiren COVID-19 hastalarında antikoagülan tedavi en az 3 ay süreyle önerilmektedir.

10. Akut PE COVID-19 hastalarında başvuruda hipotansiyon gibi hemodinamik instabilite durumunda (sistolik kan basıncı < 90 mmHg veya kan basıncı düşüşü \geq 40 mmHg) veya başvuruda stabil olan fakat antikoagulan tedaviye rağmen hemodinamik bozulma gerçekleştiğinde trombolitik tedavi önerilmektedir
11. Tedavi dozunda antikoagulan tedavi almasına rağmen tekrarlayan VTE geçiren COVID-19 hastalarında %25-30 oranında DMAH dozu artırılması önerilmektedir.
12. Apiksaban, dabigatran, rivaroksaban veya edoksaban ile antikoagülasyona rağmen VTE geçiren COVID-19 hastalarında tedavi dozunda DMAH'a geçilmesi önerilmektedir.

Kaynakça

1. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
2. Moores LK, Tritschler T, Brosnahan S, et al. Prevention, Diagnosis, and Treatment of VTE in Patients With COVID-19: CHEST Guideline and Expert Panel Report [published online ahead of print, 2020 Jun 2]. Chest. 2020;S0012-3692(20)31625-1. doi:10.1016/j.chest.2020.05.559
3. Bikdeli B, Madhavan MV, Jimenez D, et al. COVID-19 and Thrombotic or Thromboembolic Disease: Implications for Prevention, Antithrombotic Therapy, and Follow-Up: JACC State-of-the-Art Review. J Am Coll Cardiol. 2020;75(23):2950-2973. doi:10.1016/j.jacc.2020.04.031

Pandemi Sürecinden Gerekli Dersleri Çıkarabiliyor muyuz?

Derleyen

Doç. Dr. Barış Buğan

Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi, KKTC

Yeni tip koronavirüs ve yarattığı COVID-19 pandemisinde, ilk günlere göre daha tecrübeli olsak da kanıta dayalı bilgi eksikliğinin yarattığı sıkıntıları halen yaşamaktayız. COVID-19 pandemisi bugüne kadar dünya çapında 12 milyondan fazla vaka ve kabaca 560 binden fazla ölümlle sonuçlandı (1). Tedavi protokolleri hala değişkenlik göstermekte ve aşı çalışmaları netleşmiş değil. Ayrıca COVID-19 semptomları değişmekte ve karşılaşılan klinik tablolar her geçen gün yeni görünümler ile ortaya çıkmaktadır.

Gelişmiş ülkeler başta olmak üzere enfeksiyon hastalıkları ile zaferler kazanmış bir dünyadan, bir virüs enfeksiyonunun yarattığı pandemi ile yaşayarak ne yapacağımızı öğrenmeye çalıştığımız bir dünyaya geçiş yapmış olmanın şaşkınlığı içindeyiz. Bu yetmezmiş gibi en son olarak COVID-19 hastalarının klinik seyirlerine etki eden ilaçlar hakkında yazılmış olan 2 yazının kanıta dayalı tıbbın temel taşı 2 önemli dergiden geri çekilmesinin şaşkınlığını yaşadık.

Geri çekilen yazılardan ilki Lancet'de yayınlanan ve hidroklorokin kullanımının artmış ölüm riski ile birlikteliğini rapor eden çalışma idi (2,3). Diğeri ise RAS sistem inhibitörlerinin COVID-19 hastalarında ölüm riskini arttırmadığını rapor eden ve New England Journal of Medicine (NEJM) dergisinden yayımlanan makaleydi (4,5). Geri çekilen bu iki makale aynı yazarların birçoğu tarafından yayınlanmıştı. Her iki makale analitik şirket Surgisphere olan ve yüzlerce hastaneden gerçek zamanlı tıbbi kayıtları elde edebilen büyük ve ayrıntılı veri tabanlarını bir araya getirdiği iddia edilen yazarlardan Dr. Sapan Desai'nin çalışmalarına dayanıyordu. Aynı veri tabanından oluşturulan üçüncü bir makale ise COVID-19 hastalarında ivermectin kullanımının mortaliteyi azalttığını iddia ediyordu. İnternette ön baskı formda sunulmuş ve bir anda kaldırılmıştır (6). Fakat bu yazının dramatik tarafı ise ivermectin'in özellikle Latin Amerika ülkelerinin birçoğunda yaygın bir şekilde kullanımına yol açmasıydı.

Hileli veri ile ilişkilendirilen Dr. Sapan Desai'nin daha önceki yıllarda da şüphe yaratan bilimsel iddialarının olduğu dikkat çekmektedir. Bu yaşanan olay hakemli dergilerin değerlendirme sürecini sorgulamamıza yol açtı ve biraz da güvenimizi zayıflattı. Ne yazık ki, hakemlik sürecinin bu zayıflıkları COVID-19 salgını sırasında daha da artmıştır. Görülüyor ki dergi editörleri COVID-19 makalelerini hızlıca hakem değerlendirme sürecinden geçirdi, bu da bilgiyi hızlı bir şekilde erişilebilir hale getirme kararlılığıyla ve birazda kontrolsüzce yapılıncaya ortaya bu ve belki de daha tespit edilememiş sıkıntılara yol açtı.

Sonuçta COVID-19 salgını sırasında yayınlanan makalelerin bilimsel kalitesi, optimal olmaktan çok uzak ve standartların çok altında kalmıştır. Peki, akademik dünyanın bu olumsuz rüzgarı sonrası ne yapmalı? Bu konuyu global ve ulusal açıdan cevaplamak gerektiği kanısındayım. Genel perspektiften bakıldığında geri çekilen bu COVID-19 araştırmaları, hakem değerlendirmesini ve yayın kabulünü yeniden gözden geçirmek için gerçek bir fırsat olarak görülmelidir. Özellikle editörler başta olmak üzere kendi dalında otör kişiler yayınlanan çalışmaların geçerliliğine güven sağlayacak değişiklikleri planlamalıdır. Ayrıca hakemlik ve editöryal karar verme süreçlerini yenileyerek güçlendirmelidirler. FDA, uydurma veriler gönderen saha araştırmacılarına ciddi cezalar vermektedir ki iyi indeksli birçok dergi editörü de benzer bir politika uygulamaktadır. Bu şekilde potansiyel olarak kariyer sonlandırmaya kadar uzanan cezalar, ilgili yazarların çoğunun, yüksek düzeyde titizlik göstermelerini motive edecektir. Akademik tarafından tıp bu değişiklikleri yapmazsa, tıbbi araştırmalar ve sağladığı modern tedavi yöntemlerinin kamuoyu açısından güvenilirliği parçalanacak ve bu sayede zaten sıkıntımız olan şarlatanlığa varan tedavi yöntemleri ve uygulayıcıları

gündemde kalarak toplum sağlığını hiçe saymaya devam edebilecektir. Ulusal açıdan değerlendirdiğimizde kendisine yeten ülkelerin her alanda ayakta kalabileceği gerçeğini bu pandemi süreci yüzümüze tokat gibi arpmiş bulunuyor. Bu açıdan doğru bilgiye ulaşmak için doğru verilerin analiz edilmesi ve ulusal veri tabanının oluşturulabilmesi çok büyük önem kazanıyor.

Kardiyovasküler akademi derneği olarak pandemi öncesi başlattığımız ulusal verilere dayalı çalışmalarımızın ve sonuçlarının toplum sağlığı için ne kadar önemli olduğu da ortaya çıkmış görünüyor. Barındırdığı toplum bireylerinin her türlü özelliklerini ortaya koyan veri tabanı ile sanayi ve teknolojik alanlarda kendine yetme birleştirilebildiğinde toplum sağlığını her alanda koruyucu ve tedavi edici olarak modern tıbbın önde gelen ülkelerinden olabiliriz.

Kaynakça

1. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
2. Mehra MR, Desai SS, Ruschitzka F, Patel AN, Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis. Lancet. 2020; (published online May 22.) 10.1016/S0140-6736(20)31180-6.
3. Retraction–Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31324-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31324-6).
4. Mehra MR, Desai SS, Kuy S, Henry TD, Patel AN. Cardiovascular disease, drug therapy, and mortality in Covid-19. N Engl J Med 2020;382:e102-e102.
5. Retraction: Cardiovascular Disease, Drug Therapy, and Mortality in Covid-19. N Engl J Med. DOI: 10.1056/NEJMoa2007621.
6. <https://forbetterscience.com/2020/06/05/would-lancet-and-nejm-retractions-happen-if-not-for-covid-19-and-chloroquine/>

COVID-19'lu Hastalarda Ekokardiyografik Değerlendirme

Global Evaluation of Echocardiography in Patients with COVID-19

Marc R Dweck ve ark. Eur Heart J Cardiovasc Imaging; Haziran , 2020

Özetleyen ve Yorumlayan

Uzm. Dr. Emine Altuntaş

S.B.Ü. Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

Ülkemizden verilerin de bulunduğu bu çalışma, COVID-19 hastalığında ekokardiyografik bulguların neler olduğu ve tedavi de ekokardiyografinin yerini anlamamız yönünden bakış açımızı geliştirmektedir. Bu çalışma, altmış dokuz ülkeden gelen verilerden elde edilen değerlendirmeler olması nedeni ayrı bir öneme de sahiptir. Aşağıda, çalışmanın amacı ve sonuçları özetlenmiştir.

AMAÇ: Çalışmanın amacı COVID-19' lu hastalarda kardiyak anormallikleri tanımlayarak ekokardiyografiden fayda sağlayacak hastaları belirlemektir.

GİRİŞ: Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), son zamanlarda dünya çapında önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olmuştur. Hastalık ön planda solunum sistemini etkilerken, kardiyovasküler hastalık veya risk faktörü olan, kardiyak biyobelirteçleri yüksek olan hastaların daha kötü bir prognoza sahip olduğu görülmüştür. Hastalığın; akut miyokard enfarktüsü, miyokardit, takotsubo kardiyomiyopatisi, akut sağ veya sol kalp yetersizliği, kardiyojenik şok gibi geniş bir kardiyak tutulumu bulunmaktadır. Bu hastaların belirlenmesinde yaygın, ucuz ve taşınabilir olması nedeni ile ekokardiyografinin önemli bir rolü vardır. Bununla beraber tüm hastaların detaylı incelenmesi kişisel koruyucu ekipman (KKE) tüketimi ve viral bulaş nedeniyle zor olacağı için, bu çalışmada COVID-19'un kardiyak belirtileri tanımlanarak ekokardiyografiden en fazla yararlanacak hastaların belirlenmesi amaçlanmıştır.

METOD: COVID-19'lu hastalarda yapılan bu online ekokardiyografi araştırması, Avrupa Uluslararası Kardiyovasküler Görüntüleme Derneği (EACVI) tarafından; 3-20 Nisan 2020 tarihleri arasında, farklı ülkelerdeki uzmanlardan alınan verilerle gerçekleştirilmiştir. Uygulama, hasta ile ilgili demografik bilgileri içeren anket kısmını, görüntüleme endikasyonu ve yapılan görüntüleme ile hastanın tedavisinin değişip değişmediğini sorgulayan bölümleri içermektedir.

SONUÇLAR: Çalışmaya 69 ülkeden 1216 hasta alındı. Hastaların ortalama yaşı 62 olup (52-71 yıl) %70'i erkekti. Hastaların 813'ünde COVID-19 tespit edilmiş olup, 298'inde görüntüleme anında COVID-19 tanısı yüksek olasılıklıydı. Anormal ekokardiyografik bulguları olan hastalar (n=667, %55), normal ekokardiyografik verileri olanlara göre daha yaşlıydı ve bilinen iskemik kalp hastalığı, kalp kapak hastalığı, kalp yetmezliği bu grupta daha sıklıkla vardı. Fakat diyabetes mellitus ve hipertansiyon sıklığı her iki grupta benzerdi. Sol ventrikül disfonksiyonu olan hasta sayısı 479 (%39) iken; yeni miyokard enfarktüsü bulguları olan hasta sayısı 36 (%3) idi. 35 (%3) hastada miyokardit, 19 hastada takotsubo kardiyomiyopatisi tespit edildi.

Bilinen kardiyak hastalığı olan 315 hasta dışlandıktan sonra yaş ortalaması 60 (50-69 yıl) olan 901 hasta kaldı. Bu hastalarda görüntüleme endikasyonunun en sık birinci nedeni sol ventrikül yetmezliği şüphesi (%35) iken; ikinci en sık endikasyonlar ise sağ ventrikül yetmezliği şüphesi (%23) ve kardiyak biyobelirteçlerdeki yükseklik (%23). Hastaların dörtte birinde anormal sol ventrikül ve üçte birinde anormal sağ ventrikül vardı. Anormal sol ventrikülün bağımsız prediktörleri; sol kalp yetmezliği şüphesi [odds oranı (OR) 1.63, %95 güven aralığı (CI) 1.15-2.32], ST segment elevasyonu görülen göğüs ağrısı (OR 4.08, %95 CI 2.40-6.99),

troponin yüksekliği (OR 1.69, %95 CI 1.13–2.53) ve BNP yüksekliğiydi (OR 2.96, %95 CI 1.75–5.05). Sağ ventrikül anormalliğinin bağımsız prediktörleri ise sağ kalp yetmezliği Şüphesi (OR 2.65, %95 CI 1.88–3.75), orta (OR 2.34, % 95 CI 1.32–4.29) veya ciddi COVID-19 semptomlarıydı (OR 3.19, % 95 CI 1.73–6.10).

Ekokardiyografik değerlendirme sonrası hastaların 405'inin (%33) tedavisinde deđiŐiklik yapılmıŐtır. 136 hastada (%11) ekokardiyografiyi yapan, hastayı takip etmediği için tedavi deđiŐimi yapılıp yapılmadığı bilinmemektedir. Anormal ekokardiyografi bulguları olan hastalarda, normal ekokardiyografi bulguları olanlara göre daha sık tedavi deđiŐikliđi yapılmıŐtır (%45 ve %20 $p<0.001$). Ayrıca ağır hastalığı olanlarda, ağır hasta olmayanlara göre yine daha sık tedavi deđiŐikliđi yapılmıŐtır (%59 ve %29 $p<0.001$).

TARTIŐMA: COVID-19'lu hastaların yaklaŐık yarısında kardiyak anormalliklerin olduğu ve bu anormalliklerin 7 hastanın 1'inde Őiddetli olduğunu (bilinen kardiyak hastalığı olmayan 8 hastanın 1'inde) bu çalışma ile gösterilmiştir. Hastaların çoğunda nonspesifik ventrikül disfonksiyonu varken, az bir kısmında yeni miyokard enfarktüsü, miyokardit ve takotsubo kardiyomiyopatisi gözlenmiŐtir. Ekokardiyografik bulgulara göre vakaların üçte birinde doğrudan hasta yönetimini etkileyen hastalığa özgü tedavi, hemodinamik destek ve hastaların aldığı bakım düzeyinde deđiŐiklik bildirilmiştir.

Coronavirus Pandemisi Döneminde Kardiyovasküler Hastalıkların Primer Ve Sekonder Korunması Nasıl Olmalıdır ?

Derleyen

Doç. Dr. Selma Tiryakioğlu
Bursa Şehir Hastanesi, Kardiyoloji

COVID -19 pandemisi özellikle ayaktan hasta bakım stratejilerinde ciddi değişikliklere yol açmıştır. Tüm halk sağlığı kuruluşları tarafından - özellikle yüksek riskli hastalar için- viral yükü azaltmak amacıyla evde kalınması çağrısı yapılmış ve bir çok sağlık kuruluşunda yüz yüze görüşmeler kesilmiştir. Sosyal temas ve toplumun potansiyel bulaşma konusundaki endişeleri akut koroner sendromların acil servise başvuru oranlarında %50'den fazla bir azalmaya sebep olmuştur. Hastaların tıbbi tavsiye , test ve ilaçlara erişimi olmasına rağmen , hastaneye başvuru ve tıbbi yardımların sekteye uğraması sebebi ile kronik hastalıkların seyrini daha da kötüleştirilmesi muhtemeldir. Pandemi dönemlerinde ,uzun vadeli fayda sağlayan sağlık müdahaleleri mantıksız ve gereksiz görülebilir fakat kardiyovasküler hastalığı (KVH) önlemeye yönelik sürekli çabalar gözardı edilmemelidir. COVID-19 çoğu ülkede en acil sağlık durumu olmasına rağmen, kardiyovasküler hastalıklar dünyanın önde gelen ölüm nedeni olmaya devam etmektedir.

COVID-19 ile ilişkili komplikasyonlar ve ölüm, birincil ve ikincil kardiyovasküler koruma gereksinimi olan bireylerde daha sık görülür ve mevcut gelecekteki salgınların yükünü azaltmada koruyucu kardiyolojinin etkisi açıktır. Hastalar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları için maruziyeti en aza indirmek amacıyla, rutin bakım "koruyucu" kardiyoloji ziyaretleri yeniden planlanabilir veya sanal olarak yapılabilir.

Koruyucu kardiyoloji önlemleri:

1. Anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri ve anjiyotensin reseptör blokerleri alan hastalarda tedavi mutlaka devam ettirilmelidir. Diğer klinik endikasyonların (örn., hipertansiyon, kalp yetmezliği veya diyabet) yokluğunda bu tedavileri başlatmak için herhangi bir öneri yoktur.
2. Mümkün olan yerlerde, doktor vizitlerini ertelemek yerine teletıp yoluyla hasta ziyaretlerine devam etmek tercih edilmelidir.
3. Hastalara, yeni veya kötüleşen kardiyak semptomları derhal bildirmeleri ve şikayetler için değerlendirilmeyi geciktirmemeleri için danışmanlık verilmelidir.
4. İlaçların kullanımının devamlılığını sağlamak için stratejiler geliştirilmelidir.
5. Fiziksel aktivite, açık hava etkinlikleri için güvenli mesafe bırakma ve evde yapılabilecek çeşitli egzersiz fırsatları için önerilerle desteklenmeye devam etmelidir.
6. Sağlık uzmanları, hastanın gıda maddelerine erişimini ve diyet kalıplarındaki değişiklikleri, sağlıklı gıda seçenekleri için öneriler ve teşviklerle değerlendirmelidir. Örnekler arasında düşük sodyum konserve sebzeler ve baklagiller, dondurulmuş sebzeler, ilave şekersiz dondurulmuş meyveler, yulaf ezmesi ve diğer tam tahıllar bulunur. Ek olarak, kuru / konserve fasulye ve fındık, daha uzun raf ömrüne sahip bitki bazlı protein ve lif için iyi kaynaklardır.
8. Bu temel hizmetin sürekliliğini sağlamak için potansiyel olarak yenilikçi platformlar içeren ev tabanlı kardiyak rehabilitasyon dahil olmak üzere kardiyak rehabilitasyon için uyarlanabilir stratejiler uygulanmalıdır.
9. Yüksek komplikasyon riskleri gözönüne alındığında , sekonder koruma yapılacak hastalar izole edilirken

kardiyovasküler ilaçlara ,rehabilitasyon faaliyetlerine ve sağlıklı yaşam tarzlarına bağlı kalmaya teşvik edilmelidir. Özellikle bu süreçte hastaların hastalıkları ile farkındalıklarının arttırılması hastalıkların kontrolü için çok önemlidir.

Kaynaklar:

1. Primary and Secondary Prevention of Cardiovascular Disease in the Era of the Coronavirus Pandemic, Eamon Y. Duffy, Miguel Cainzos-Achirica, Erin D. Michos. Originally published 20 Apr 2020 <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047194> Circulation.2020;141:1943-1945
2. Optimising Secondary Prevention and Cardiac Rehabilitation for Atherosclerotic Cardiovascular Disease During the COVID-19 Pandemic: A Position Statement from the Cardiac Society of Australia and New Zealand (CSANZ) Stephen J Nicholls ,Mark Nelson, Carolyn Astley et al. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2020.04.007> Heart, Lung and Circulation
3. Continuity of care and outpatient management for patients with and at high risk for cardiovascular disease during the COVID-19 pandemic: A scientific statement from the American Society for Preventive Cardiology Cardiology, Amit Khera ,Seth J. Baum, Ty J. Gluckman et al. American Journal of Preventive Cardiology Volume 1 March 2020