

# KADIN KALBI

1

**Dr.Iřıl Uzunhasan**  
**İ.Ü.Kardiyoloji Enstitüsü**

# KLİNİK DEĞERLENDİRME

41 yaş kadın hasta

3 günden beri süren göğüs ağrısı beraberinde nefes darlığı yakınması

20 yıldan beri 1 p/gün sigara içimi; Boy:155 cm  
Kg:74 BMI=31

Şuur açık, koopere

TA 155/95 Kalp hızı 95/dk Sağ akciğer bazalinde  
staz ralleri mevcut

# TANISI NE OLABİLİR

A-AKUT MYOKARD INFARKTUSU

B-PULMONER EMBOLİ

C-AKUT MYOKARDİT

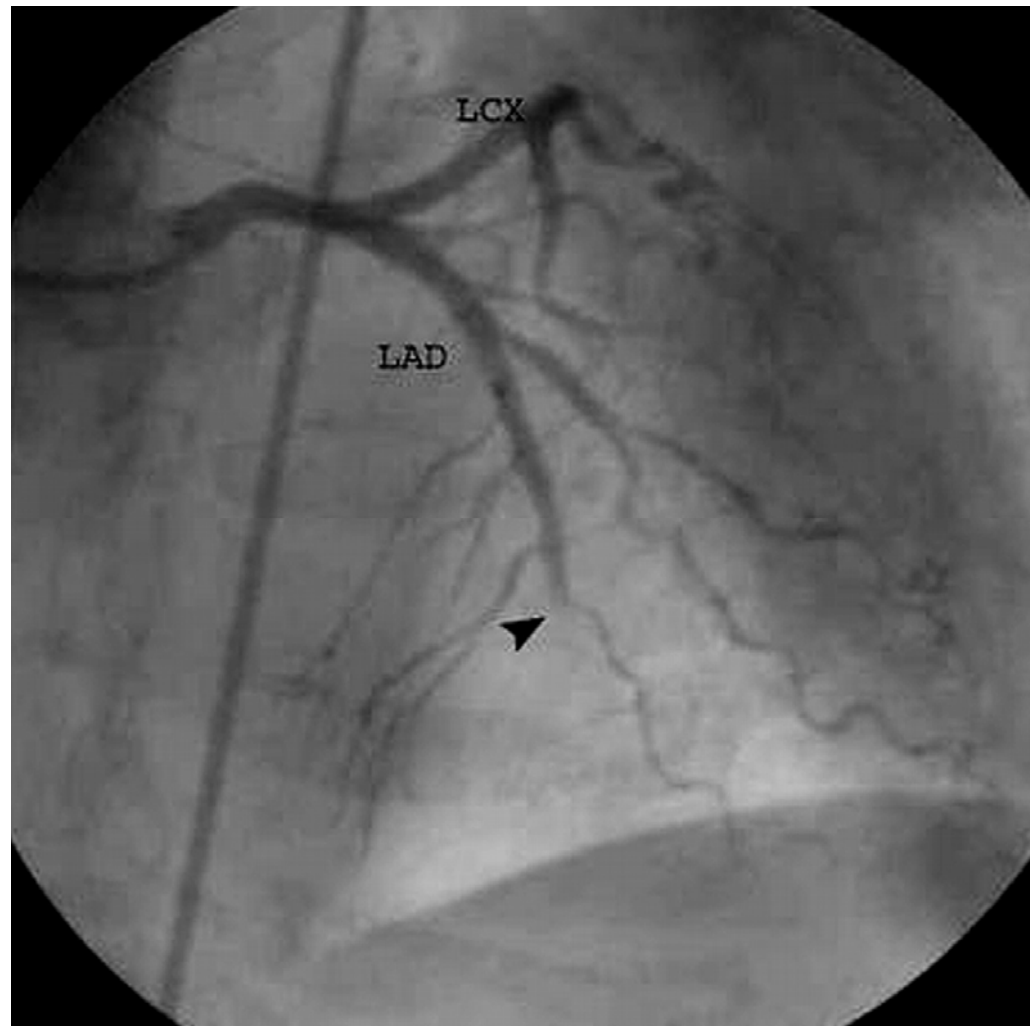
D-TAŞİKARDİYOMYOPATİ

E-TAKOTSUBO SENDROMU

EKG V1-3 R KAYBI T NEGATİF

EKO SEPTUM ANTEROSEPTAL MID APIKAL  
AĞIR HIPOKİNETİK

# KORONER ANJIYOGRAFI:MID LAD TOTAL



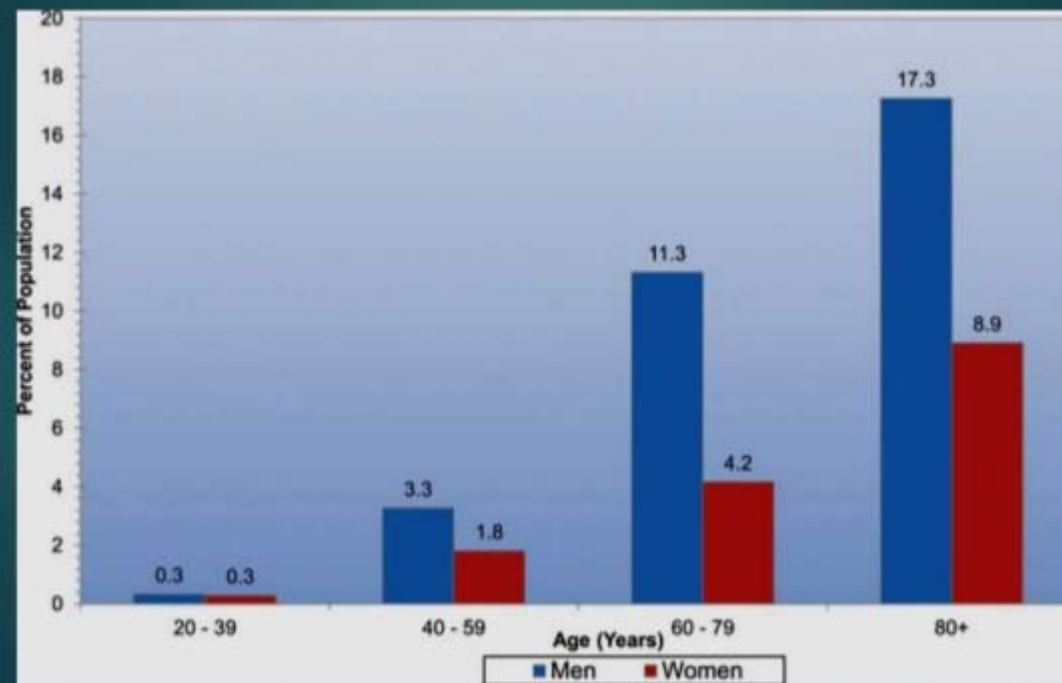
# KADINLARDA 1 NUMARALI ÖLÜM SEBEBİ

- KORONER ARTER HASTALIĞI
- KARDİYOVASKÜLER HASTALIK
  - KAH: MI, angina, Kalp yetersizliği, koroner ölüm
  - Serebrovasküler hastalık – CVA, TIA
  - Periferik arter hast – claudicatio
  - Aort hastalığı: atheroskleroz, aortik anevrizma

# Epidemiology

4

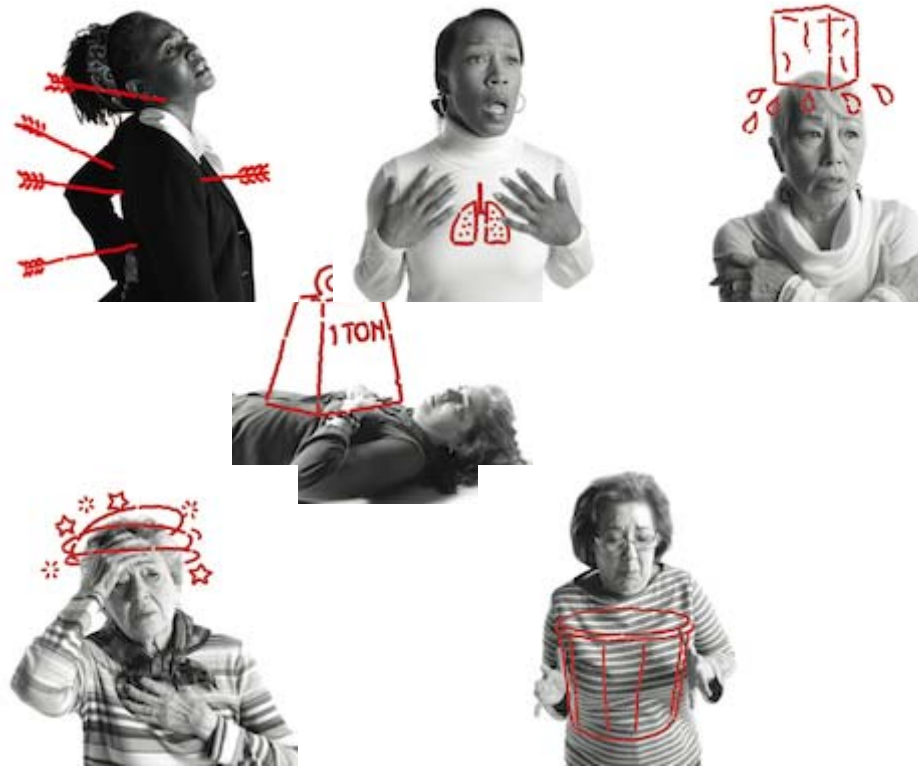
Prevalence of myocardial infarction by age and sex



# TÜRKİYE < 50 YAŞ KADIN KALP ÖLÜMLERİNDE DÜNYA 1.

- Genç kadınlarda KAH prognozu erkeklere göre daha kötü
- Kadınlar hastaneye başvuruda çok gecikiyorlar
- Kadınlara uygun tanısal testler yapılmakta gecikiliyor
- Farkındalığın arttırılması şart!

# SEMPTOMLAR





## KADINLARDA Mİ BELİRTİLERİ

- Göğüs kafesinin daralması ve bu daralmanın sol omuza ve kola, ayrıca miğdeye verdiği basınç.
- Mide ağrıları ve bulantı
- Sırt, omuz ve alt çeneye vuran ağrılar
- Şiddetli çoğunlukla uzun süren nefes daralması
- Kalp atışlarının düzensizliği
- Kronik yorgunluk, halsizlik, konsantre eksikliği, baş dönmesi, aşırı terleme, hareket kapasitesinin kısıtlanması, çabuk yorulma.

# MI İLE BAŞVURAN KADINDA SEMPTOMLAR

- 515 MI İLE BAŞVURAN KADINDA
  - Göğüs ağrısı 43%ünde yok
  - En sık semptom
    - 58% nefes darlığı
    - 55% fenalık hissi
    - 43% yorgunluk
  - Prodrom:
    - 71% yorgunluk
    - Uyku bozukluğu (48%), dispne (42%)

# NRMI 1,000,000 HASTA(481,581 KADIN) 1994-2006

- 42% kadın göğüs ağrısı yok (vs. 31% erkekte yok)
- Kadınlarda hastane içi mortalite (14.6%) > erkeklere göre (10.3%)
- Göğüs ağrısı olmayan genç kadınlar en yüksek riskli

## GÖĞÜS AĞRISI OLMAYAN KADINLAR

- DM daha sıklı
- Daha geç başvuru
- Daha fazla Killip III/IV
- Daha çok NSTEMI
- Tedavilerde gecikme
- Daha az antiplatelet , heparin, BB

## RİSK FAKTÖRLERİ NELER??

- Yaş > 55
- Dislipidemi: yüksek LDL ve/veya düşük HDL
- Prematüre KAH
  - Erkek < 55, kadın < 65
- Diyabet
- Sigara
- Hipertansiyon
- Periferik arter hastalığı

## İLAVE RİSK FAKTÖRLERİ

- Menopoz(<44 yaş)
- Obesite(BMI 32 üzerinde ise)
- Yüksek trigliseridler
- Metabolik sendrom
- Sedanter yaşam şekli
- Kollajen damar hastalığı/otoimmün hastalıklar
- Kronik böbrek yetersizliği

# RİSK FAKTÖRLERİ

- Gebelikle ilişkili
  - Pre-eklampsi,eklampsi
  - Gestasyonel diyabet
  - Ölü doğum
  - Çoklu düşükler
- Kanser tedavileri radyasyon
- Depresyon ve stres
- Dayak ve taciz

# ÖNGÖRÜCÜ DEĞERİ YÜKSEK RİSK FAKTÖRLERİ

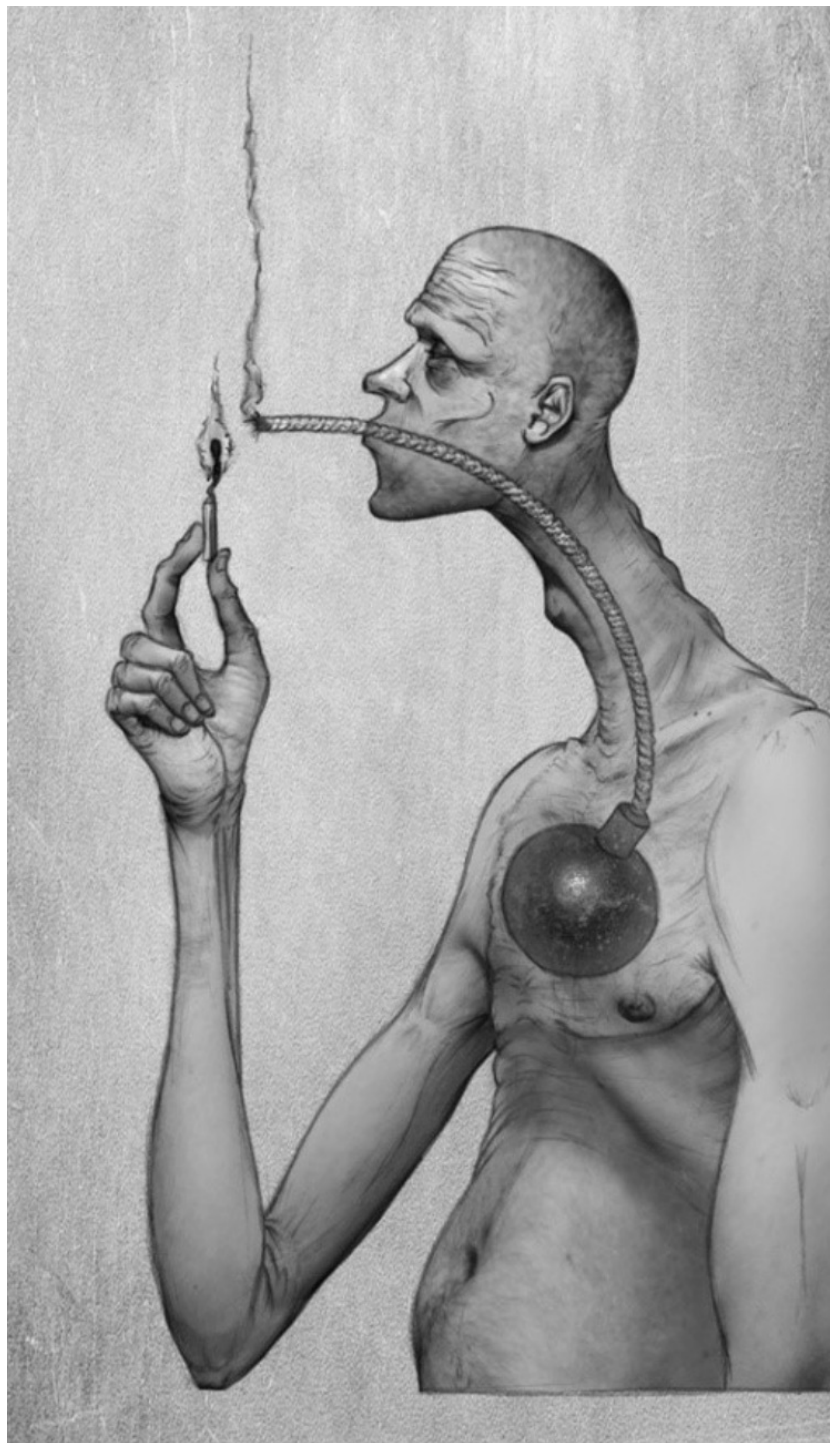
- düşük HDL > yüksek LDL
- Lp (a) genç kadınlarda
- TG >400 mg/dL yaşlılarda
- Diyabet: ölümcül kalp hastalığı riskini 2 kat artırır
- Sigara
  - Kadınlarda KAH 50% sinden sorumlu
  - Risk günde 1-2 adet içmekle bile artıyor!!



# SİGARA

- Kadınlarda MI riskini 6 kat arttırır (vs. erkeklerde 3 kat)
- Yaştan bağımsız olarak MI riski kadın sigara içicilerde erkeklere göre daha fazla

# SİGARA



# ÜREMEYLE İLİŞKİLİ

- Gebelikle ilişkili
  - bir çeşit stress test:
  - Pre-eklampsi – 3.8x DM riski, 11.6x HT
  - Gestasyonel DM: 5yıl içinde 70% DM
- Menopoz

# TANI

- Efor testi
- Nuclear stress testi
- Stress echo
- CT calcium score
- Koroner BTA
- Koroner anjiyografi

## STRES TESTİ

- Sadece efor testi (erkeklerden düşük)
  - 61% and 70%
- Stress Nuclear (similar in men)
  - 78% and 64%
- Stress Echo (similar in men)
  - 86% and 79%

# TEST ÖNCESİ HASTALIK OLASILIKLARI

## Comparing Pretest Likelihood of CAD in Low-Risk Symptomatic Patients With High-Risk Symptomatic Patients (Duke Database)



Age, y	Nonanginal Chest Pain		Atypical Angina		Typical Angina	
	Men	Women	Men	Women	Men	Women
35	3-35	1-19	8-59	2-39	30-88	10-78
45	9-47	2-22	21-70	5-43	51-92	20-79
55	23-59	4-21	45-79	10-47	80-95	38-82
65	49-69	9-29	71-86	20-51	93-97	56-84

Each value represents the percentage with significant CAD. The first is the percentage for a low-risk, mid-decade patient without diabetes mellitus, smoking, or hyperlipidemia. The second is that of a patient of the same age with diabetes mellitus, smoking, and hyperlipidemia. Both high- and low-risk patients have normal resting ECGs. If ST-T-wave changes or Q waves had been present, the likelihood of CAD would be higher in each entry of the table.

## TANI

- Pozitif stress testi saptandığında kadınlar daha az ileri tetkike yönlendiriliyor(%62 ye %38)
  - Bu hastalarda MI ve ölüm oranları artıyor(%14e %6)

## RİSK FAKTÖRLERİ/KORUMA

- 4 faktöre dikkat ederek kardiyak riski %82 oranında azaltmak mümkündür:
- 1-DOĞRU BESLENMEK
- 2-FİZİKİ AKTİVİTE
- 3-SİGARA İÇMEMEK
- 4-SAĞLIKLI KİLODA KALMAK



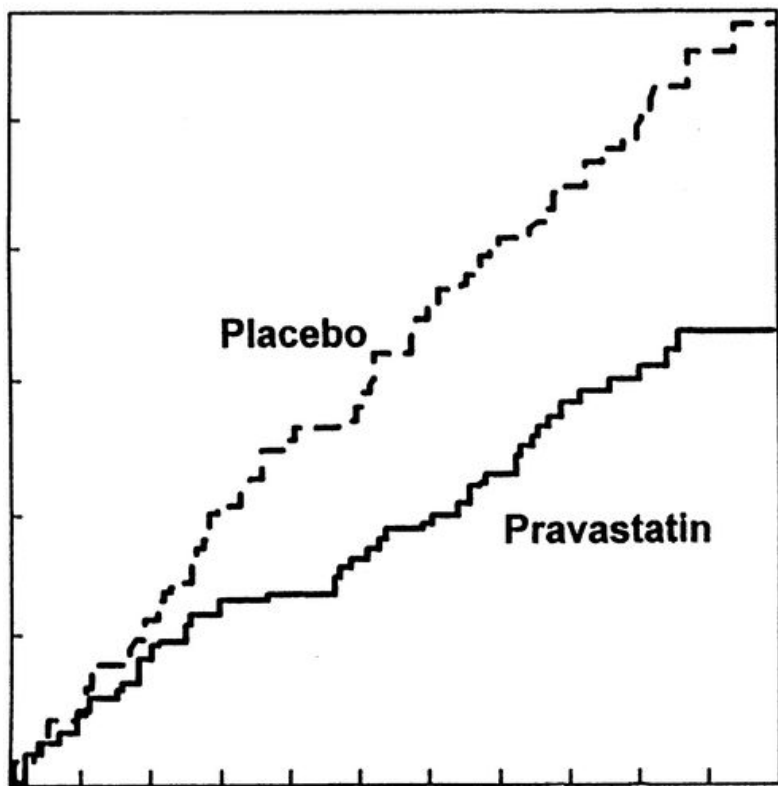
## REYNOLDS RISK SKORU

- Yaş, Cinsiyet, Sistolik kan basıncı, total kolesterol, HDL, CRP, aile hikayesi, sigara içimi
- **10 yıllık risk %15 civarında** :sigara içmemek riski %5 azaltır kan basıncı normalize olması % 5 azaltır kolesterolün düzeltilmesi %3 azaltır, CRP nin normale indirilmesi %7 azaltır ->**Risk %1 e iner!**

## İLAVE OLARAK

- Risk faktörlerinin tedavisi: HT, DM, dislipidemi
- ASA – risk/yarar oranı
- Depresyonun tedavisi

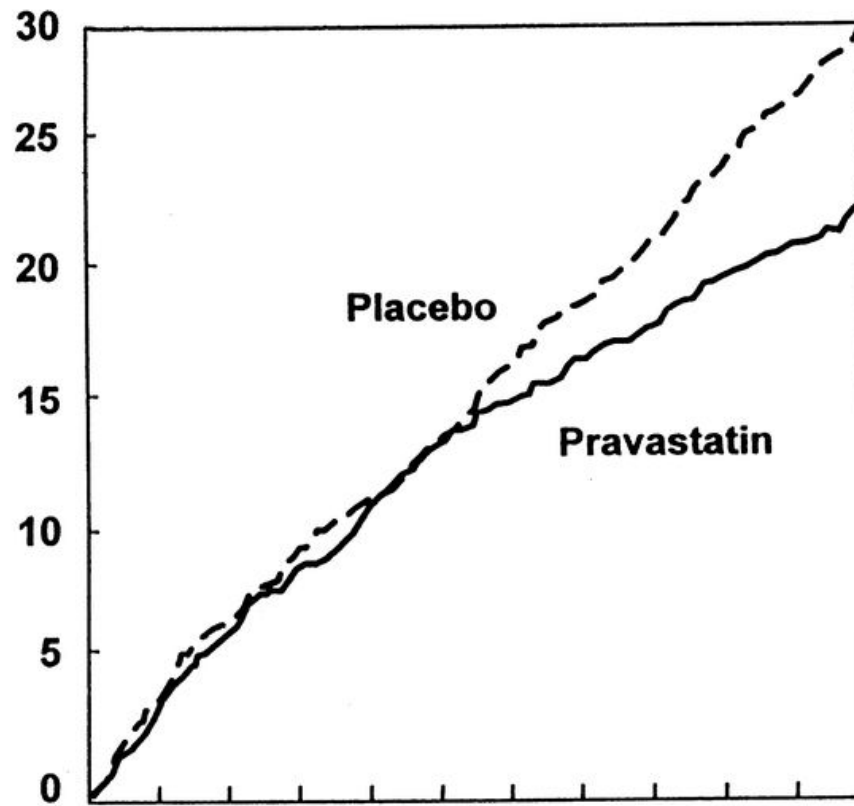
## Women



0 1 2 3 4 5

Years

## Men



0 1 2 3 4 5

Years

# ÖNLEMEDE ETKİN YAKLAŞIMLAR

- FARKINDALIĞI ARTTIRMAK
- TARAMA TESTLERİ
- KİŞİSEL RİSK DEĞERLENDİRMESİ YAPMAK
- EKG,HgbA1C,lipid profili

# TEDAVİ

- Medikal tedavi
  - Aspirin, beta bloker, ACE-inhibitorleri
  - Statinler
  - Girişimsel tedavi:(biyomarker pozitif olanlar)
  - Periprocedürel komplikasyonlar daha sık ama girişimsel tedavi sağkalımı arttırıyor!
  - Kardiyak rehabilitasyon:%22 ye %14
  - CABG:% 5.7 e % 3.5 erken mortalite

# KANSER VE KALP HASTALIĞI

- Kardiyotoksik ilaçlar ve radyasyon
- Risk faktörlerinin tedavisi
- İyi monitörizasyon ve takip

## SONUÇ OLARAK

- Kadınlar alışılmadık yakınmalarla başvurabilir ve kötü prognoza sahip olabilirler.
- Uygun tetkik ve tedavilere daha zor ulaşabilirler.
- Girişimleri komplikasyonlu olabilir ama tedavi sağkalımı arttırır.
- Özel durumlar: gebelik, menopoz, komorbiditeler

## KADINLARDA MI BELİRTİLERİ

- Göğüs kafesinin daralması ve bu daralmanın sol omuza ve kola, ayrıca miğdeye verdiği basınç.
- Mide ağrıları ve bulantı
- Sırt, omuz ve alt çeneye vuran ağrılar
- Şiddetli çoğunlukla uzun süren nefes daralması
- Kalp atışlarının düzensizliği
- Kronik yorgunluk, halsizlik, konsantre eksikliği, baş dönmesi, aşırı terleme, hareket kapasitesinin kısıtlanması, çabuk yorulma.



AHZAN SURESİ 4.AYET:ALLAH HİÇBİR ERKEĞE  
AYNI VÜCUTTA İKİ KALP NASİP ETMEMİŞTİR



# TEŞEKKÜR EDERİM

