

Aort Darlığı

Aort darlığı, kalpten çıkan ve vücuda kan taşıyan en büyük atar damar olan aortanın kapakçığındaki darlık olarak bilinir (Bkz. Şekil). Sıklığı kalp hastalıkları içinde hipertansiyon ve koroner arter hastalığından sonra üçüncü sıradadır. 75 yaş üstünde bireylerde 100 kişiden 12'sinde görülür. 65 yaş üstü bireylerde aort darlığının en sık nedeni, kapağın zaman içinde kireçlenmesi, kalınlaşması ve açılımının kısıtlanmasıyla seyreden dejenerasyondur. Buna yaş ile ilişkili dejeneratif aort darlığı denir. 65 yaş altında aort darlığının en sık nedeni ise doğuştan gelen ve genetik olarak aktarılan aort kapağının iki kapakçıklı olması (bicuspid aorta)'dır. Üçüncü en sık neden çocukluk yaşlarında geçirilen kalp romatizması olup günümüzdeki erken teşhis ve tedavi yöntemleri sayesinde romatizmal aort darlığının sıklığı giderek azalmaktadır. Aort darlığı sinsi bir hastalıktır. Genellikle ileri yaşlara kadar hastalarda herhangi bir şikâyete yol açmaz. İlk bulgular nefes darlığı ve çabuk yorulmadır. İlerleyen zaman içerisinde bu şikâyetlere göğüs ağrısı ve bayılmalar eklenir. Şikâyetler başladıktan sonra beklenen yaşam süresi ortalama 5 yıldır. Bu nedenle aort darlığı tedavi edilmezse yaşam beklentisi kısa bir hastalıktır.

Aort darlığının tanısı Ekokardiyografi denilen kalp ultrasonu ile konulmaktadır. Ultrasonda kapak üzerinde ortalama ≥ 40 mmHg basınç farkı ve kapak alanının ≤ 1.0 cm² olması ciddi aort darlığını işaret eder. Bu hastalıkta sol kalp önündeki ciddi darlığı aşmak ve vücuda kan pompalayabilmek için zaman içinde giderek kalınlaşır. Ancak kalp kasındaki kalınlaşma beraberinde ciddi yan etkiler getirir bunlardan birisi kalp krizi riskinin artması diğeri elastikiyetini yitiren kalbin doluş kabiliyetinin (kanı toplama özelliği) azalmasıdır. Eğer bu hastalarda atriyal fibrilasyon denen ritim bozukluğu gelişirse; doluş kabiliyeti azalmış, kalınlaşıp sertleşmiş kalp daha da az dolacağından, çok ani akciğer ödemi denilen ve kanın akciğerlerde toplandığı ölümcül bir durum gelişebilir.

65 yaş altı hastalarda aort darlığının kabul gören tedavisi cerrahi açık ameliyatla dar olan kapağın çıkarılması ve bunun yerine metal protez kapağın yerleştirilmesidir. Uzun dönem etkinliği kanıtlanmış bu tedavinin istenmeyen yönü ise hastaların kan sulandırıcı ilaç olan coumadin (varfarin) kullanmak zorunda olmalarıdır. Güvenlik aralığı dar olan bu ilaç yeterli dozda alınmazsa protez kapakta pıhtı gelişimi, aşırı dozda alınırsa kanama riskine yol açar. Bu nedenle ilacın etkinliğini ölçmek için ayda en az 1 kere kanda INR ölçümü yapılması gerekir. Aort konumundaki metal protez kapak için istenen INR seviyesi 2.0-3.0 arasında olmalıdır. Pıhtılaşma önleyen ilaç kullanımının riskli olduğu daha ileri yaştaki hastalar için aort biyoprotez kapakları geliştirilmiştir. Her ne kadar coumadin kullanımını ortadan kaldırırsa da

bu kapakların dayanıklılık sorunları vardır. Biyoprotez kapaklar ortalama 10-15 yıl aralığında dejenerasyona gitmekte ve kapak fonksiyonlarını kaybedebilmektedir.

Son 10 yılda seçilmiş hastalarda, cilt üzerinden göğsün kesilmesine gerek kalmadan (perkütan yolla) ve bir kateter yardımıyla konulan kapaklar (TAVI) geliştirilmiştir. Şu anki sağlık uygulama tebliği (SUT) kurallarına göre cerrahi riski yüksek hastalar bu işleme alınabilmektedir. Ciddi aort kapak darlığı bulunup, ciddi akciğer hastalığı veya medikal problemi nedeniyle anestezi alması riskli görülen hastalar, göğüs bölgesine önceden radyoterapi uygulanmış hastalar TAVI işlemi için adaydır. Hastanede yatış süresini son derece kısaltan bu yöntem merkezimizde 200'ün üzerinde hastaya başarıyla uygulanmıştır. Sonuç olarak aort darlığı yaşlı bireylerde sık rastlanılan ve tedavi edilmezse sonlanımı kötü olan bir kalp kapak hastalığıdır. Gelişen teknolojiyle birlikte Ülkemizde takip ve tedavisi son derece başarılı bir şekilde yapılmaktadır.

Doç. Dr. İbrahim Akın İZGİ
Kardiyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi