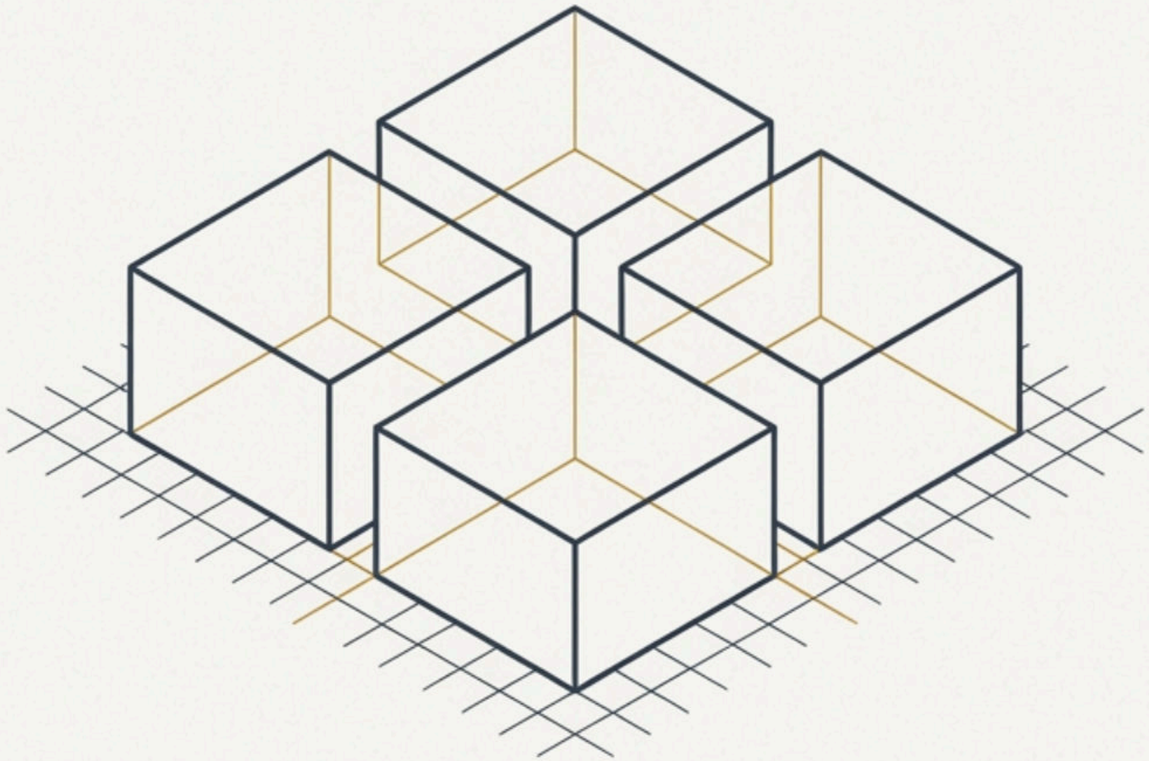
Modern Kardiyolojinin Temel Taşları

Güncel Yaklaşımlar ve Kılavuzlar Üzerine Odaklanmış Bir Bakış

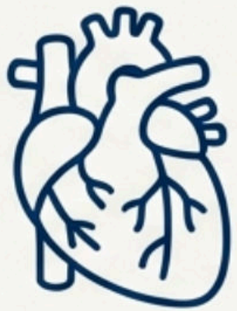


NotebookLM

Dört Temel Alan Üzerinde Ustalık

Modern kardiyoloji pratiği, birbiriyle derinden ilişkili dört temel direk üzerinde yükselir. Bu sunum, her bir alandaki en güncel tanısal ve terapötik stratejileri özetleyerek klinik uzmanlığınızı pekiştirmek için tasarlanmıştır.

I



Kalp Yetersizliği

II



Ritim Bozuklukları

III



Hipertansiyon

IV



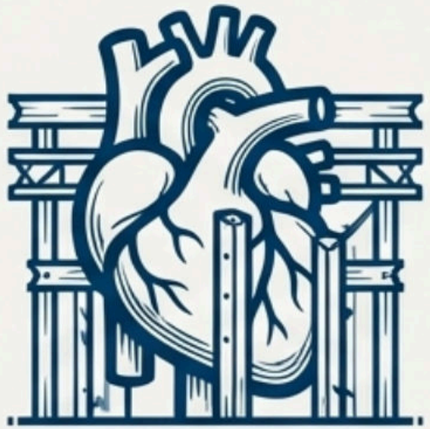
Göğüs Ağrısı Yaklaşımı

NotebookLM

I. Temel Taş: Kalp Yetersizliği

Artan Prevalans ve Gelişen Tedavi Paradigması

Kalp yetersizliği, yaşlanan popülasyonla birlikte büyüyen bir salgın haline gelmiştir. Erken ve doğru sınıflandırma, modern tedavinin temelini oluşturur.



>1 Milyon

Türkiye'de tahmini kalp yetersizliği hasta sayısı. Bu hastaların prognozunu değiştirmek elimizde.

NotebookLM

Fenotipe Dayalı Sınıflandırma: Tedaviyi Yönlendiren Adım

HFrEF (Düşük Ejeksiyon Fraksiyonlu KY)

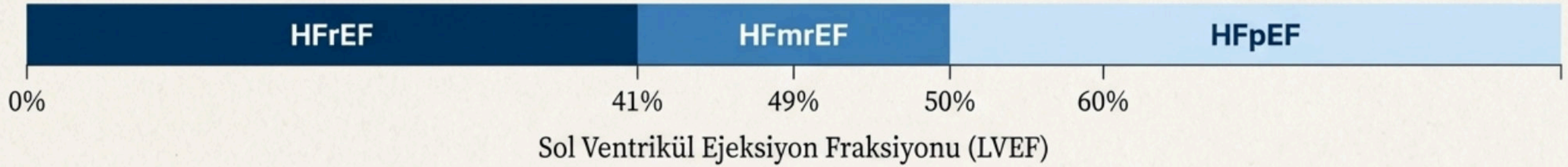
- **LVEF:** ≤ %40
- **Temel Patofizyoloji:** Sistolik disfonksiyon
- **Karakteristik:** Kılavuz Odaklı Tedavi (GDMT) için en güçlü kanıt tabanı

HFmrEF (Hafif Düzeyde Azalmış EF'li KY)

- **LVEF:** %41-49
- **Temel Patofizyoloji:** Genellikle sistolik ve diyastolik disfonksiyon bir arada
- **Karakteristik:** HFrEF tedavilerine benzer yaklaşımlar giderek daha fazla kanıt kazanıyor

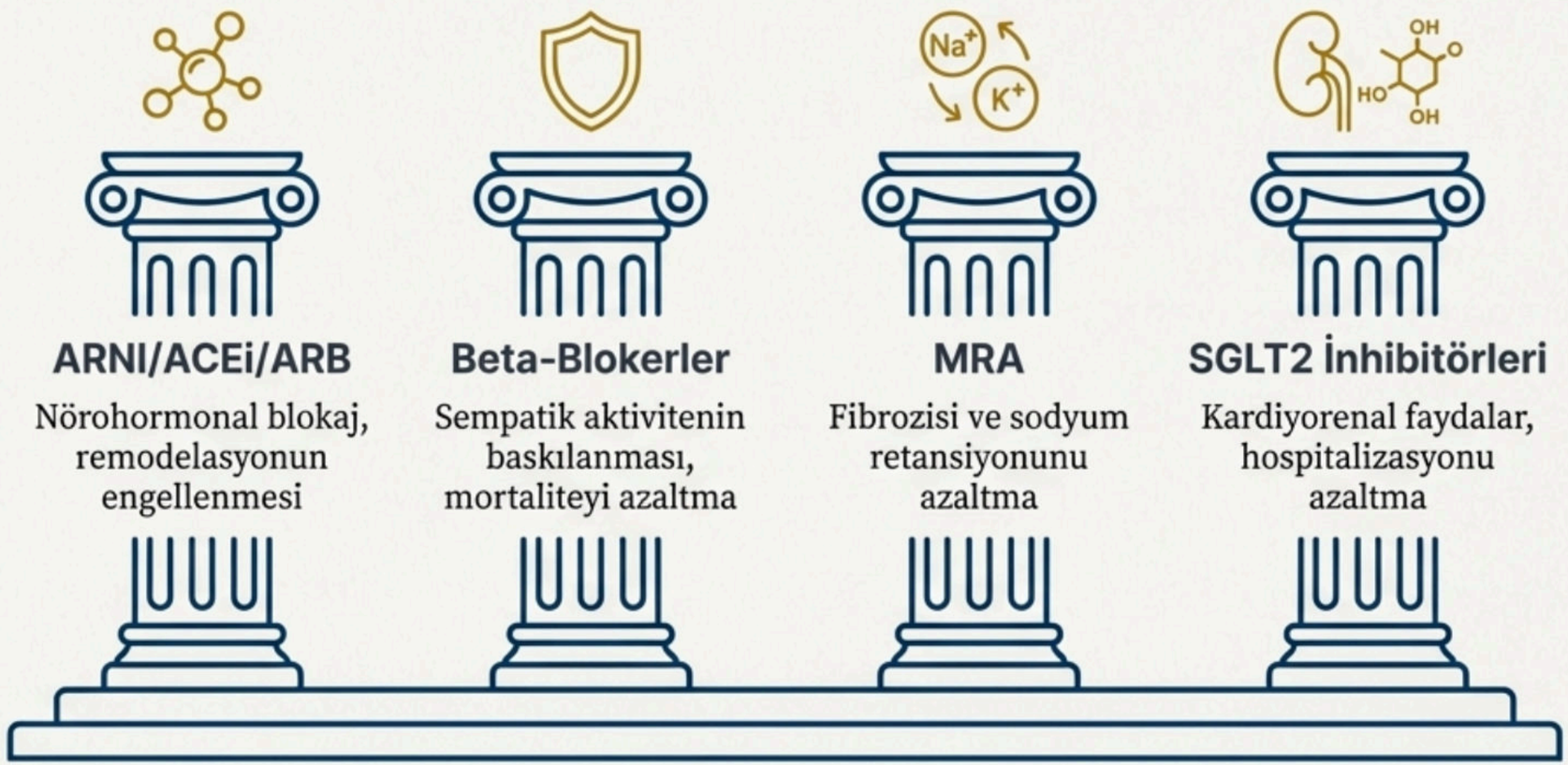
HFpEF (Korunmuş Ejeksiyon Fraksiyonlu KY)

- **LVEF:** ≥ %50
- **Temel Patofizyoloji:** Diyastolik disfonksiyon, komorbiditeler ön planda
- **Karakteristik:** Tedavi zorlukları, komorbidite yönetimi kritik



NotebookLM

HFrEF Tedavisinin Dört Temel Direği (GDMT)



ARNI/ACEi/ARB

Nörohormonal blokaj, remodelasyonun engellenmesi

Beta-Blokerler

Sempatik aktivitenin baskılanması, mortaliteyi azaltma

MRA

Fibrozisi ve sodyum retansiyonunu azaltma

SGLT2 İnhibitörleri

Kardiyorenal faydalar, hospitalizasyonu azaltma

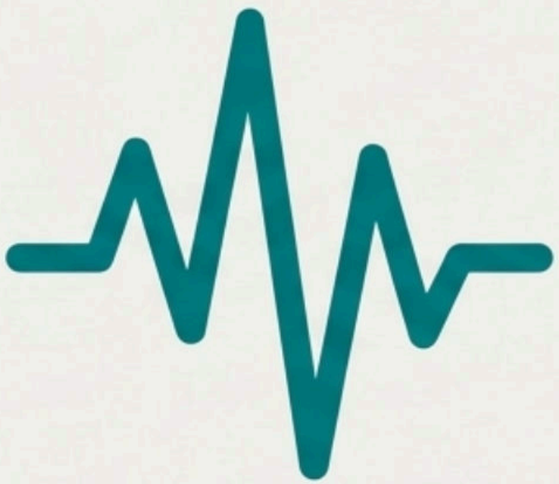
Bu dört sınıf ilacın eş zamanlı ve optimal dozda kullanımı, güncel kılavuzlara göre HFrEF yönetiminin standartıdır.
Source Serif Pro Regular

NotebookLM

II. Temel Taş: Ritim Bozuklukları

Atriyal Fibrilasyon: İnme Riski ve Yönetim Kompleksitesi

En sık görülen kalıcı aritmi olan Atriyal Fibrilasyon (AF), sadece bir ritim sorunu değil, aynı zamanda majör bir inme risk faktörüdür. **Yönetimi, tromboemboli ve semptom kontrolü arasında hassas bir denge gerektirir.**



5x

AF'li hastalarda iskemik inme riskindeki artış.

NotebookLM

İnme Riskinin Belirlenmesi: CHA_2DS_2-VASc Skoru



C
Konjestif Kalp Yetersizliği **(1)**



H
Hipertansiyon
(1)



A_2
Yaş ≥ 75
(2)



D
Diabetes Mellitus
(1)



S_2
İnme/TIA/TE
(2)



V
Vasküler Hastalık
(1)



A
Yaş 65-74
(1)



Sc
Cinsiyet (Kadın)
(1)

Skor 0 (Erkek) / 1 (Kadın) ⟶ **-> Antikoagülasyon Düşünülmez**

Skor ≥ 1 (Erkek) / ≥ 2 (Kadın) ⟶ **-> Oral Antikoagülan (OAK) Tedavisi Başla**

NotebookLM

Hız ve Ritim Kontrolü: Bireyselleştirilmiş Stratejiler

Hız Kontrolü (Rate Control)

- **Hedef**
  Ventrikül hızını kontrol altına alarak semptomları azaltmak.
- **Kimler İçin Uygun?**
  Yaşlı, asemptomatik veya minimal semptomatik, uzun süredir AF'si olan hastalar.
- **Avantajları**
  Daha kolay uygulama, daha az yan etki riski.
- **İlaçlar**
  Beta-blokerler, non-dihidropiridin KKB, Digoksin.

Ritim Kontrolü (Rhythm Control)

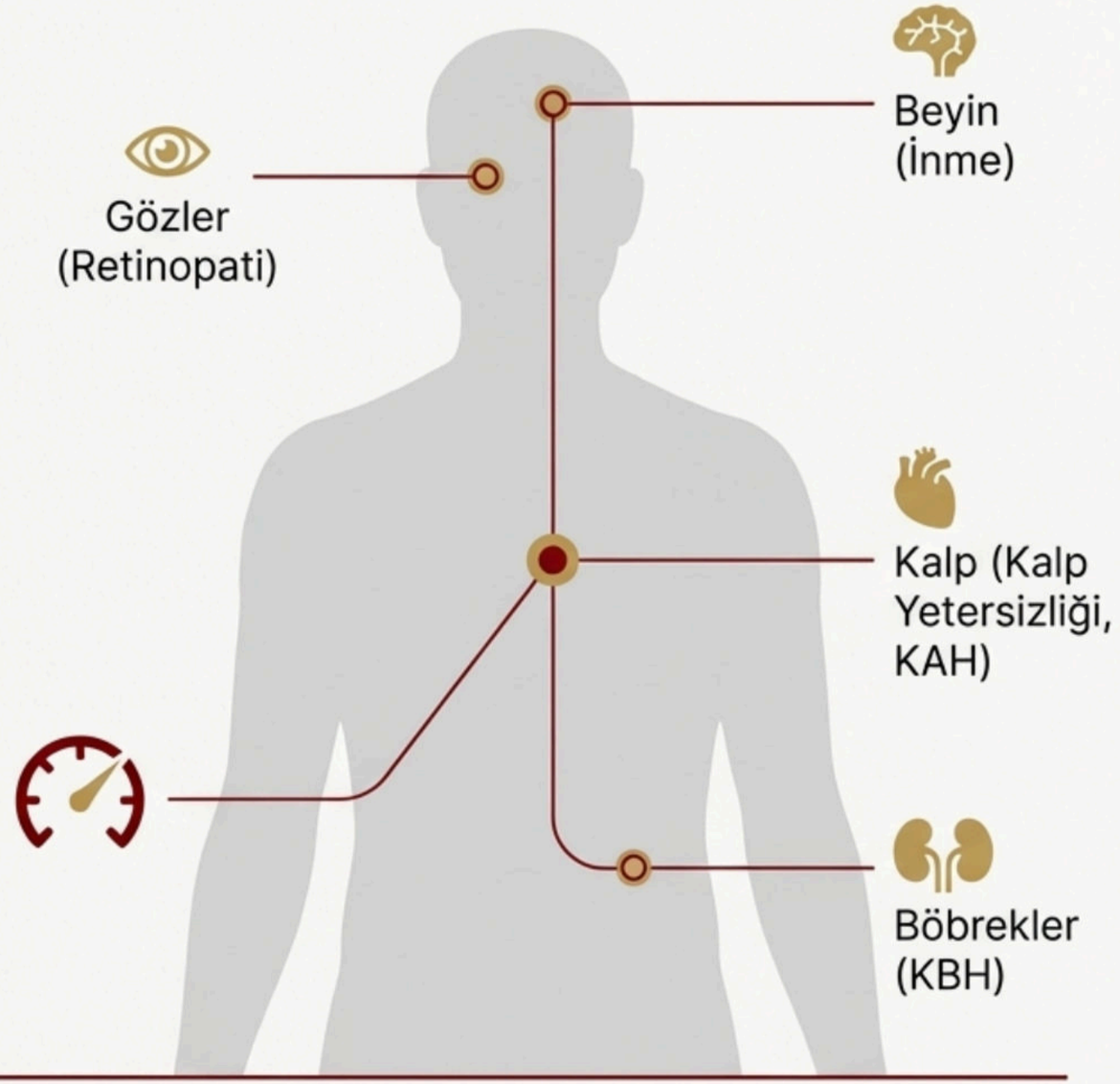
- **Hedef**
  Sinüs ritmini sağlamak ve sürdürmek.
- **Kimler İçin Uygun?**
  Genç, semptomatik, yeni başlangıçlı AF, KY olan seçilmiş hastalar.
- **Avantajları**
  Semptomlarda daha iyi kontrol, potansiyel hemodinamik faydalar.
- **Stratejiler**
  Anti-aritmik ilaçlar, elektriksel kardiyoversiyon, kateter ablasyonu.

NotebookLM

III. Temel Taş: Hipertansiyon

Türkiye’deki Sessiz Tehlike ve Proaktif Yönetim

Türkiye’de her üç yetişkinden birini etkileyen hipertansiyon, KV olayların en önemli değiştirilebilir risk faktörüdür. Etkin kontrol, sadece kan basıncını düşürmek değil, hedef organ hasarını önlemektir.



Her 3 Yetişkinden 1’i

NotebookLM

Kılavuz Odaklı Tedavi: Eşikler, Hedefler ve Stratejiler

Hasta Grubu	Tedavi Başlangıç Eşiği (Sistolik KB)	Tedavi Hedefi (Sistolik KB)
18-69 yaş	>140 mmHg	<130 mmHg, tolere edilirse
≥70 yaş	>160 mmHg	<140 mmHg
Diyabetli hasta	>140 mmHg	<130 mmHg
KBH'li hasta	>140 mmHg	<130 mmHg

Başlangıç: İkili kombinasyon (RAS blokeri + KKB veya Diüretik)

→

İkinci Adım: Üçlü kombinasyon (RAS blokeri + KKB + Diüretik)

→

Dirençli HT: Spironolakton ekle / Uzmana yönlendir

Tedavi kararları bireyselleştirilmeli ve hastanın komorbiditeleri ile tolerabilitesi göz önünde bulundurulmalıdır.

NotebookLM

IV. Temel Taş: Göğüs Ağrısı Yaklaşımı

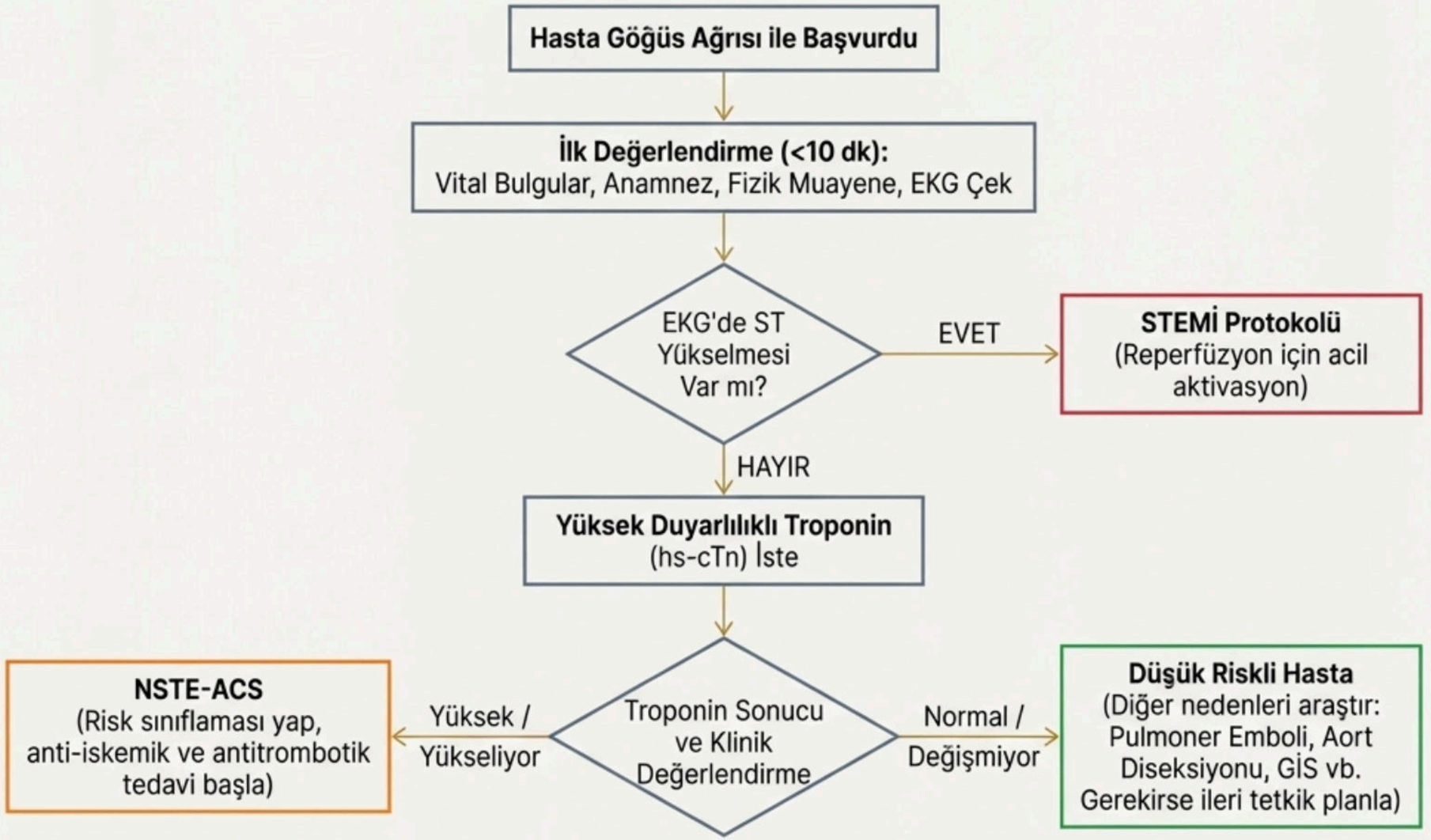
Acil Serviste Kritik Ayırıcı Tanı



Göğüs ağrısı, acil servise en sık başvuru nedenlerinden biridir ve hayatı tehdit eden durumlardan benign nedenlere kadar geniş bir yelpazeyi kapsar. Hızlı ve sistematik bir yaklaşım, mortalite ve morbiditeyi doğrudan etkiler.

NotebookLM

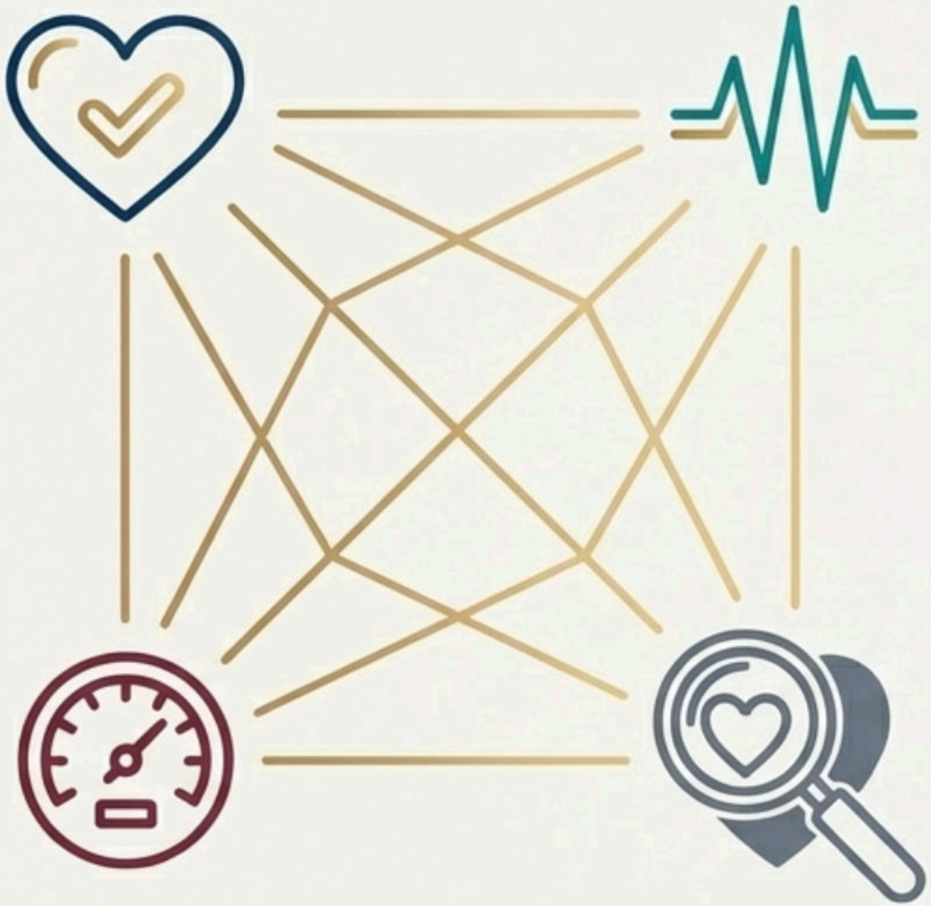
Göğüs Ağrılı Hastaya Sistematik Yaklaşım Algoritması



Bu algoritma, temel yaklaşımı özetler. Her hasta kendi özelinde değerlendirilmelidir.

NotebookLM

Bütüncül Yaklaşım: Temel Taşlar Arasında Köprüler Kurmak



- **Hipertansiyon,** hem **Kalp Yetersizliği** (özellikle HFpEF) gelişiminde hem de **Atriyal Fibrilasyon** için bir risk faktörüdür.
- **Atriyal Fibrilasyon, Kalp Yetersizliği** olan hastalarda sık görülür ve prognozu kötüleştirir.
- Akut **Göğüs Ağrısı,** altta yatan bu kronik durumların ilk ve en dramatik prezentasyonu olabilir.
- **Kalp Yetersizliği** tedavisi (GDMT), bu kesişim noktalarının tümünü etkileyen pozitif pleiotropik etkilere sahiptir.

Mükemmel kardiyoloji pratiği, bu temel alanları ayrı ayrı yönetmekten daha fazlasıdır; hastanın bütüncül risk profilini anlamak ve bu karmaşık etkileşimleri yönetmektir.

NotebookLM