

İleri kalp yetersizliği tedavisi ve mekanik destek cihazlarının ülkemizdeki geleceği

*Treatment of advanced heart failure and the future of
mechanical support devices in our country*

Serap Aykut Aka

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Dergimizin 2016 yılı 2. sayısında yayınlanan “İleri evre kalp yetersizliği ve mekanik destek cihazlarının geleceği: Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi Uzlaşma Raporu”nu büyük bir ilgi ve memnuniyetle okudum.^[1] Bu raporu, ülkemizde uzun süredir oluşturulması hedeflenen ve kalp yetersizliği tedavilerinde başarının standardizasyonunu sağlamamızda faydalı olacağına inandığımız ve kalp yetersizliği ile ilgilenen kardiyologlar ve kalp ve damar cerrahları olarak yürüttüğümüz ortak çalışmaların ilk ürünü olarak değerlendiriyorum. Bir ilk olan bu raporun hedefleri nedeni ile içeriğinde yer bulamayan, ancak bundan sonra da güncelleme raporlarında yoğunlaşmasını umduğum bazı konuları vurgulamak istedim.

1- Kalp nakli için donör sayısının artırılması: Organ bağışını artırabilmek için birçok toplumsal bilinçlendirme faaliyetleri yürütülmektedir. Bu konuda çabalarımızı artırmamız gerekliliği de aşikardır. Ancak en az bunun kadar önemli bir diğer nokta donör bakımımıdır. Beyin ölümünün tespitinden organ bildirim yapılabildiği kadar geçen süre içinde donör bakımının organ nakline imkan verecek kadar iyi yapılabilmesi için bir eğitim ve sertifikasyon programı oluşturulmalı, kardiyak bakım için gerekli öneriler bir algoritma olarak kalp nakli ekipleri tarafından ilgili branş hekimlerine ulaştırılmalıdır.

2- Mekanik Destek Cihazları (MDC) için hasta seçimi: Bizim için bundan sonra IMACS (The International Mechanically Assisted Circulatory Support) raporlarının da uzun yıllardır takip ettiğimiz Intermacs raporları kadar yol gösterici olacağını düşünüyorum.^[1] 2016 yılının Nisan ayında yayınlanan

1. IMACS raporuna göre Ocak 2013 - Aralık 2014 tarihleri arasında dünyada toplam 5942 hastaya MDC takıldığı ve hastaların %87'sinin 20-69 yaş grubu arasında olduğu görülmektedir.^[2] Dikkatimizi çeken nokta, ülkemizden farklı olarak %45 ile çoğunluğu 60-79 yaş arasındaki grubun oluşturmasıdır. Intermacs sınıflamasına göre değerlendirdiğimizde hastaların %66'sının Intermacs 2 ve 3, %15'inin Intermacs 4 olduğunu ve tüm hastaların %40'ında “Destinasyon Tedavisi”nin amaçlandığını görüyoruz. Mortalite için risk faktörü analizinde ise diyaliz gereksinimi, sağ kalp disfonksiyonu, ileri yaş ve daha önce geçirilmiş baypas ameliyatı öyküsünün erken dönem için, daha önce geçirilmiş inme öyküsü ve yine sağ kalp disfonksiyonu öyküsünün ise uzun dönem için başlıca risk faktörleri olduğu saptanmıştır.

Raporun sonuçlarını değerlendirerek MDC sonrası bir yıllık sağkalımın Intermacs 3 ve üstü gruplarda %80'lerin üstünde olduğunu, ancak Intermacs 1 ve 2'de %70'lere indiğini ve iki yıllık sağkalımda bu farkın daha da arttığını düşünürsek hasta değerlendirmesi konusunda daha detaylı bir uzlaşma oluşturmamız gerekliliği ortadadır. Kalp yetersizliği ile ilgili tüm hekimlerin Intermacs sınıflamasının tedavi planlamamızdaki yol göstericiliği açısından bilgilendirilmesi, hastaların yönlendirilmesi konusunda zamanlamanın önemini vurgulanması ve bunu sağlamak için ülkemiz koşullarına uygun bir ulusal algoritma oluşturulması gereklidir.

Tüm bunları sağlamak konusunda en önemli yardımcımızın, ülkemize ait bir veri tabanı oluşturularak, buradan elde edilecek detaylı sonuçların



analiz edilmesinin olacağını düşünüyorum. Avrupa Birliği ülkeleri tarafından 2010 yılında “Directive 2010/53/EU” adı altında bir yönerge hazırlanmıştır. Buna göre yetkili makamların ilgili tüm transplantasyonlar sonrası verileri toplama yükümlülüğü vardır ki:¹³¹

1. Nakil sonrası veriler bir dış kuruluş, kurum ya da makam tarafından toplanmalıdır.
2. Nakil gerekliliği ve başarısı ancak elinizde mükemmel ve eksiksiz veriler varsa değerlendirilebilir.
3. Bu nedenle üye ülkeler bağış, tahsis, izlenebilirlik ve hesap verilebilirlikten sorumlu kuruluş olarak resmen tanınan ve kar amacı gütmeyen ulusal bir nakil kurumu kurmalıdırlar.

Bu kurumlar örnek ülkelerde devlet tarafından kontrol edilen kurumlardır. Ülkemizde sistem Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir ancak bahsedilen özellikte bir kurum mevcut değildir. Bu nedenle

mevzuatın bu konuda yenilenmesi ve ilgili bir kurum oluşturulması gerekmektedir.

Tüm bunlar kalp naklinin ülke çapında başarısı için gerekli noktalar. TKDCD ve TKD'nin ortak çabaları yol gösterici olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Yılmaz MB, Akar AR, Ekmekçi A, Nalbantgil S, Sade LE, Eren M, et al. Advanced heart failure and future of mechanical assist devices: a Consensus Report on Cardiology and Cardiovascular Surgery. Turk Gogus Kalp Dama 2016;24:201-12.
2. Kirklin JK, Cantor R, Mohacsi P, Gummert J, De By T, Hannan MM, et al. First Annual IMACS Report: A global International Society for Heart and Lung Transplantation Registry for Mechanical Circulatory Support. J Heart Lung Transplant 2016;35:407-12.
3. Directive 2010/53/EU OF THE EU Parliament on standards of quality and safety of human organs intended for transplantation. 7 July 2010. Official Journal of the European Union. Available from: http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/Directive2010_53_EU.pdf