THE ANATOLIAN JOURNAL OF CARDIOLOGY

Official journal of the TURKISH SOCIETY OF CARDIOLOGY

The Hidden Burden of Premature Cardiovascular Disease in a National Leader: Mustafa Kemal Atatürk's Familial Risk, Lifestyle, and Occupational Stress

SPECIAL LETTER TO THE EDITOR

To the Editor,

The health of national leaders has always attracted public attention. In contemporary times, advances in medicine and preventive care have enabled many heads of state to live long lives despite stressful demands. However, the disclosure of a leader's health problems remains a sensitive issue, as it may be perceived as a vulnerability with implications for national security and political stability.

Mustafa Kemal Atatürk's health has long been a subject of speculation and historical debate.[1] As a young officer, he managed to lead a defeated country to independence and established a powerful republic under extremely challenging conditions. However, his extraordinary success was accompanied by an extraordinary workload and an unhealthy lifestyle—all of which contributed to a high risk for cardiovascular disease (CVD).

In their recent article published in Anadolu Kardiyoloji Dergisi, Köken AH and colleagues[2] provided a valuable historical–cardiological analysis of Atatürk's CVD, combining archival materials with modern diagnostic frameworks. Building on their contribution, I'd like to add further insights—particularly concerning the early onset CVD—based on additional historical sources, especially Eren Akçiçek's comprehensive book *Atatürk'ün Sağlığı, Hastalıkları ve Ölümü* (Atatürk's Health, Diseases, and Death),[3] and aides' diaries,[4] both of which may allow for a more detailed reconstruction of his clinical course.

While many consultations were documented,[3-4] Atatürk's official medical records were never fully disclosed. His long-time personal physician, Dr. Neşet Ömer İrdelp, left no personal notes and likely destroyed those of other doctors.[3] He consistently attributed Atatürk's cardiac symptoms to "fatigue."[2-3,5-6] This may have been an attempt to conceal the health problems of a national leader, or it may reflect a diagnostic oversight. Either way, the truth remains unknown. Caring for a national leader is rarely straightforward; transparency is often sacrificed for the sake of political continuity. Moreover, physicians themselves may experience ethical dilemmas or professional pressure, at times hesitating to implement what they believe to be the most appropriate medical approach.

A careful review of contemporaneous documents suggests that Mustafa Kemal Atatürk experienced at least 5 coronary episodes between 1923 and 1927.[3] Table 1 summarizes his cardiovascular risk profile, clinical course, and therapeutic strategies during each episode.

Accordingly, the first cardiac episode occurred on November 11, 1923, when Atatürk was 42 years old. Only 2 weeks had passed since the proclamation of the Republic on October 29, 1923, and the stressful transition from empire to republic was ongoing. During lunch, Atatürk developed sudden retrosternal chest pain lasting approximately 20 minutes, radiating to the left arm, and accompanied by diaphoresis and marked fatigue.[2,3] Dr. Refik Saydam, administered morphine,

Copyright@Author(s) - Available online at anatoljcardiol.com.
Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Meral Kayıkçıoğlu

Department of Cardiology, Ege University Faculty of Medicine, İzmir, Türkiye

Corresponding author:
Meral Kayıkçıoğlu
✉ meral.kayikcioglu@gmail.com

Cite this article as: Kayıkçıoğlu M. The hidden burden of premature cardiovascular disease in a national leader: Mustafa Kemal Atatürk's familial risk, lifestyle, and occupational stress. *Anatol J Cardiol.* 2025;29(10):586-589.

DOI:10.14744/AnatolJCardiol.2025.5729

Table 1. Cardiovascular Risk Factors and Documented Cardiac Episodes of Mustafa Kemal Atatürk (1923–1927)

Predisposing factors	
Family history	Father, Ali Rıza Efendi, died at age ~46-47, reportedly of a sudden illness (possibly intestinal tuberculosis with CVD)
	Mother, Zübeyde Hanım, died at age 66 from heart failure, likely secondary to chronic aortitis and hypertension
Life-style & occupational strain	• Heavy smoking (30–40 cigarettes/day) • Excessive coffee intake (15–20 cups of Turkish coffee/day) • Chronic sleep deprivation and irregular rest • Prolonged sedentary periods (24–30 hours of desk work) • Intense cognitive workload (mental exertion) • Nighttime eating, often skipping daytime meals
Chronic infections	• Severe malaria during military service • Chronic pyelitis
Traditional risk factors	• Other risk factors (e.g., dyslipidemia, diabetes) not documented • BP readings often >140/90 mmHg, but no formal diagnosis of hypertension

Cardiovascular Episodes

Episode No.	Date & age	Circumstances / Triggers	Symptoms & Signs	Likely Modern Diagnosis	Treatment
1	11 Nov 1923 (42 y/o)	Newly elected president; intense political transition just two weeks after the Republic's proclamation	Retrosternal chest pain (~20 min) radiating to left arm, diaphoresis, fatigue BP: 140/90 mm Hg Extrasystoles every 20–40 beats	Acute coronary syndrome (likely NSTEMI)	Morphine for pain relief Low dose iodine therapy for 2 months
2	13 Nov 1923 (42 y/o)	Following lunch & coffee during walking in the garden	Profound fatigue, syncope, shortness of breath.	Post-MI angina possibly accompanied by arrhythmia	Bed rest followed by 50-day convalescence in İzmir; Abstinence from caffeine & tobacco.
3	22–23 May 1927 (46 y/o)	During intense preparation of *Nutuk*; ≥24–30 hours of uninterrupted work	Severe chest pain radiating to left arm, diaphoresis, pallor, nausea at night	Acute coronary syndrome (likely STEMI)	Bed rest & diet Morphine for pain relief
4	24 May 1927 (46 y/o)	Two days after the 3rd episode	Recurrent angina with left arm radiation, sweating, nausea	Post MI angina or reinfarct	Morphine for pain relief Strict bed rest, morphine, prohibition of smoking and alcohol, milk–vegetable diet. Within days, reduced smoking was permitted again.
5	25 May 2027 (46 y/o)	Three days after the 3rd episode	Lower-intensity but prolonged chest pain BP: 145/90 mm Hg Frequent extrasystoles	Post MI angina ± arrhythmia/pericarditis/ PE*	Continued bed rest, Smoking permitted again shortly after

*Pulmonary embolism could not be ruled out due to prolonged immobilization
BP, Blood pressure; MI, Myocardial Infarction; NSTEMI,Non–ST-Elevation Myocardial Infarction; STEMI, ST-Elevation Myocardial Infarction; PE, Pulmonary Embolism; y/o, years old

which relieved the pain. Physical examination revealed a blood pressure (BP) of 140/90 mm Hg and extrasystoles every 20-40 beats.

Two days later, on November 13, 1923, Atatürk experienced another episode while walking in the garden after lunch and coffee. He reported profound fatigue, followed by syncope and shortness of breath. Eyewitnesses described him as pale and weak, requiring assistance. This event likely indicated a second ischemic episode, possibly accompanied by arrhythmia.

On November 14, 1923, Dr. Neşet Ömer İrdelp examined Atatürk and attributed the episodes to "elemi asabi" (nervous exhaustion), rather than CVD. He recommended strict rest and a change of climate, leading to more than 50 days in İzmir under close observation. Tobacco and coffee were prohibited, and a milk–vege diet was implemented. Atatürk recovered well and returned to near-normal function. However, he soon resumed smoking, coffee intake, and irregular working hours. During this period, he also received a low-dose iodine treatment for 2 months, a now-abandoned practice once believed beneficial for CVD.[3]

At the age of 46, Atatürk experienced his most severe cardiac event on the night of May 22 and May 23 1927, during the intense preparation of his historical Great Speech, Nutuk. He developed severe retrosternal pain radiating to the left arm, accompanied by diaphoresis, pallor, nausea, and distress while at rest. In the following days, he suffered 2 additional anginal episodes—reportedly less intense but longer in duration—again with retrosternal pain and progressive breathlessness. Witnesses recalled him shouting: "Take this pain away from me!" He was treated with morphine. His BP was 145/90 mm Hg, with frequent extrasystoles.[2-6]

In June 1927, German professors Friedrich Kraus (Berlin) and Ernst von Romberg (Munich) were invited to examine Atatürk. Their report noted a normal cardiac exam and a negative Wassermann test (used to exclude syphilitic aortitis, a routine consideration in CVD at the time),[3] and they offered a diagnosis of "tobacco-induced angina." Despite the cautious language, the overall clinical picture strongly supported post-infarction angina with underlying myocardial damage. Treatment remained empirical: bed rest,



Figure 1. Chronological photographs of Mustafa Kemal Atatürk from 1923 to 1930, reflecting changes in his physical appearance following myocardial infarctions. (A) Photo taken prior to his first cardiac event (24.04.1923). (B, C, D, E) Images captured after his first attack in November 1923, spanning 1924–1926. (F) Photograph taken shortly after his third and most severe cardiac event in May 1927. (G, H, I) Images from 1928–1930, reflecting the progressive physical decline. As can be seen, Atatürk's abdominal obesity gradually increases, and his overall healthy appearance visibly deteriorates following the third myocardial infarction.

morphine, and a milk–vege diet.[3-5] Tobacco was initially prohibited, but he was later permitted to resume smoking in reduced amounts—reflecting both medical uncertainty and Atatürk's strong dependency.

Atatürk's cardiovascular history probably exemplifies the multifactorial nature of premature CVD, shaped by a combination of genetic, infectious, and lifestyle factors. His father[7] died young at age 46-47, and his mother reportedly suffered from high BP and died of heart failure[8]—probably suggesting familial predisposition (Table 1). He also had severe chronic infections, including malaria and pyelitis,[9] both of which are associated with systemic inflammation and endothelial damage. His personal habits further increased the risk: an unbalanced diet, consumption of 10-15 cups of coffee and 30-40 (50) cigarettes per day, minimal and irregular sleep, and extreme work hours, sometimes exceeding 30 hours without rest.[2-6]

Without access to aspirin, anticoagulants, β-blockers, statins, cholesterol testing, or revascularization therapies, his treatment was restricted to bed rest and symptomatic relief. Unfortunately, prolonged immobilization carried its own dangers—particularly deep vein thrombosis and pulmonary embolism—which may have contributed to his coronary episodes and also progression of a probable myocardial dysfunction after 1927. Eyewitnesses and photographs from this time suggest worsening dyspnea, edema, abdominal obesity (distension), and declining functional capacity (Figure 1).[3,10]

Chronic passive hepatic congestion from right-sided heart failure may have contributed to the cirrhosis recognized in 1938, which was diagnosed quite late, despite long-standing symptoms such as severe pruritus and recurrent nasal bleeding. Although often attributed solely to alcohol,[11] the etiology of his cirrhosis may have been multifactorial, including heart failure and malaria and/or anti-malaria drugs. Regardless, his clinical course underscores both the therapeutic limitations of early 20th-century cardiology and the complex politics surrounding the care and disclosure of health conditions in high-profile leaders.

Atatürk's ability to lead through and beyond multiple myocardial infarctions is a remarkable testament to his resilience. That he remained so successful despite life-threatening illness and progressive decline invites further exploration—possibly rooted in traits such as intense drive, hyperfocus, hyperactivity, and an unshakable sense of duty.

Declaration of Interests: The author have no conflicts of interest to declare.

Funding: The author declare that this study received no financial support.

REFERENCES

1. Vatanoglu-Lutz EE, Hot I, Coban M. What do we know about the medical biography of Kemal Atatürk (1881-1938)? A summary of the state of knowledge and outlook on relevant issues for further research. *J Med Biogr*. 2013;21(3):136-142. [CrossRef]
2. Köken AH, Bolat M, Çelik İE. Atatürk's (1881-1938) heart disease: a qualitative research. *Anatol J Cardiol*. 2025;29(8):431-443. [CrossRef]
3. Akçiçek E. *Atatürk'ün Sağlığı, Hastalıkları ve Ölümü*. 1st ed. Nobel Publishing.
4. Akansel İH. [Atatürk ve Yaverleri]. In: *Military Academy Printing House*. 1st ed; 2006.
5. Soyak HR. *Atatürk'ten Hatıralar I*. İstanbul; 1973:725-727.
6. Arar A. *Son Günlerinde Atatürk*. İstanbul; 1958:12.
7. Akçiçek E. [Father Ali Rıza Efendi's health]. In: [Atatürk'ün Sağlığı, Hastalıkları ve Ölümü]. 1st ed. Nobel Publishing; 2005:11.
8. Akçiçek E. [Mother Zübeyde Hanım's health]. In: [Atatürk'ün Sağlığı, Hastalıkları ve Ölümü]. 1st ed. Nobel Publishing; 2005:11.
9. Akçiçek E [*Malaria*]. In: *Atatürk'ün Sağlığı, Hastalıkları ve Ölümü*. 1st ed. Nobel Publishing; 2005:143.
10. Özel M [*Atatürk*]. Turkish Ministry of Culture. *Publications*. 1st ed.
11. Akçiçek E. [Was Atatürk's cirrhosis due to alcohol or hepatitis?]. In: [Atatürk'ün Sağlığı, Hastalıkları ve Ölümü]. 1st ed. Nobel Publishing; 2005:245.

THE ANATOLIAN JOURNAL OF CARDIOLOGY

Official journal of the TURKISH SOCIETY OF CARDIOLOGY

Bir Ulusal Liderin Bilinmeyen Erken Kardiyovasküler Hastalık Yükü: Mustafa Kemal Atatürk'ün Ailevi Riski, Yaşam Tarzı, Görev Yükü

ÖZEL EDİTÖRE MEKTUP

Ulusal liderlerin sağlığı, her zaman ilgi odağı olmuştur. Günümüzde tıp ve koruyucu sağlık alanındaki ilerlemeler sayesinde birçok devlet başkanı, son derece stresli görevlerine rağmen uzun yıllar yaşayabilmektedir. Ancak, bir liderin sağlık sorunlarının halka açıklanması ulusal güvenlik ve siyasal istikrar açısından zayıflık yaratabilecek son derece hassas bir konudur.

Mustafa Kemal Atatürk'ün sağlık durumu da uzun yıllardır spekülasyonlara ve tarihsel tartışmalara konu olmuştur.[1] Genç bir subay olarak, mağlup olmuş bir ülkeyi bağımsızlığa kavuşturmayı ve son derece zorlu koşullar altında güçlü bir cumhuriyet kurmayı başarmıştır. Ancak, bu olağanüstü başarısına olağanüstü bir iş yükü ve sağlıksız bir yaşam tarzı eşlik etmiştir ki bunların hepsi de kardiyovasküler hastalık (KVH) gelişimi açısından yüksek risk yaratmıştır.

Anadolu Kardiyoloji Dergisi'nde yeni yayımlanan makalelerinde Köken ve arkadaşları,[2] tarihsel belgelerle günümüz bilgilerini birleştirerek, Atatürk'ün kardiyovasküler hastalıklarına dair değerli bir tarihsel-kardiyolojik analiz sunmuşlardır. Onların bu değerli katkısına ek olarak, Eren Akçiçek'in kapsamlı kitabı *Atatürk'ün Sağlığı, Hastalıkları ve Ölümü*[3] ile Atatürk'ün hayatına her zaman önemli bir ışık tutan yaverlerinin günlüklerine[4] dayanan ek gözlemlerimi paylaşarak, özellikle erken başlangıçlı kalp damar hastalığına sahip olduğuna dikkat çekmek istiyorum. Bu kaynakların işaret ettiği kanıt ve bilgiler, Atatürk'ün klinik seyrini daha ayrıntılı biçimde anlamamıza olanak sağlayabilir.

Her ne kadar birçok konsültasyon belgelenmiş olsa da Atatürk'ün resmi sağlık kayıtları hiçbir zaman tam olarak açıklanmamıştır.[3,4] Uzun yıllar kişisel doktoru olan Dr. Neşet Ömer İrdelp,[3] kendi notlarını bırakmamış ve diğer hekimlerin kayıtlarını da olasılıkla imha ettiği düşünülmektedir. İrdelp, Atatürk'ün kardiyak belirtilerini, yakınmalarını ısrarlı bir biçimde "yorgunluk" olarak değerlendirmiştir.[2,3,5,6] Bu, bir ulusal liderin sağlık sorunlarını gizleme çabası olabileceği gibi, maalesef teşhisin atlanmış olmasına bağlı da olabilir. Ancak bu davranışının altında yatanı bilmek artık mümkün değil. Aslında bir hekimin ulusal bir liderin tıbbi sorumluluğunu üstlenmesi hiç kolay değildir, çoğu zaman siyasi sürekliliği korumak uğruna tıbbi şeffaflıktan ödün verilir. Hekimler özellikle etik ikilemlerle veya mesleki baskılarla karşı karşıya kalabilir, hatta doğru tıbbi yaklaşımı uygulamakta tereddüt yaşayabilirler.

Dönemin belgelerinin dikkatli incelemesi, Mustafa Kemal Atatürk'ün 1923–1927 yılları arasında en az beş olası koroner olay geçirdiğine işaret etmektedir.[3] Tablo 1'de kardiyovasküler risk profili, her atak sırasındaki klinik seyir ve uygulanmış tedavi stratejilerini özetlemektedir.

İlk kalp atağı, 11 Kasım 1923'te Atatürk 42 yaşındayken meydana geldi. Cumhuriyet'in 29 Ekim 1923'te ilan edilmesinin üzerinden yalnızca iki hafta geçmişti ve imparatorluktan cumhuriyete geçişin sancılı, stresli süreci devam ediyordu. Atatürk, öğle yemeği sırasında, göğsünde (retrosternal) yaklaşık 20 dakika süren, sol koluna yayılan, terleme ve belirgin yorgunlukla birlikte ani bir göğüs ağrısı hissetti.[2,3] Masada bulunan Dr. Refik Saydam, morfin uygulayarak ağrıyı kısa sürede hafifletti. Fizik muayenede kan basıncı (KB) 140/90 mmHg ve her 20-40 kalp atımında bir ekstrasistoller izlenmişti.

Copyright@Author(s) - Available online at archivestsc.com.
Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Birebir Türkçe çevirisidir.

Meral Kayıkçıoğlu

Department of Cardiology, Ege University Faculty of Medicine, İzmir, Türkiye

Corresponding author:
Meral Kayıkçıoğlu
✉ meral.kayikcioglu@gmail.com

Cite this article as: Kayıkçıoğlu M. The hidden burden of premature cardiovascular disease in a national leader: Mustafa Kemal Atatürk's familial risk, lifestyle, and occupational stress. *Anatol J Cardiol*. 2025;29(10):586-589.

DOI: 10.14744/AnatolJCardiol.2025.5729

Tablo 1. Mustafa Kemal Atatürk'ün (1923-1927) Kardiyovasküler Risk Faktörleri ve Belgelenmiş Kardiyak Atakları

Risk Faktörleri	
Aile geçmişi	Babası Ali Rıza Efendi, 46-47 yaşlarında, aniden öldü (olasılıkla barsak tüberkülozu ve KVH)
	Annesi Zübeyde Hanım, muhtemelen kronik aortit ve hipertansiyona bağlı kalp yetersizliği nedeniyle 66 yaşında öldü.
Yaşam tarzı ve mesleki stres	Ağır sigara kullanımı (günde 30-40 sigara),
	Aşırı kahve tüketimi (günde 15–20 fincan Türk kahvesi),
	Kronik uyku yoksunluğu ve düzensiz dinlenme,
	Uzun süreli hareketsiz yaşam (24-30 saat masa başı çalışma),
	Yoğun bilişsel iş yükü (zihinsel efor, yorgunluk),
	Gece yemek yeme, sıklıkla gündüz öğünlerini atlama.
Kronik enfeksiyonlar	Askerlik sırasında şiddetli sıtma ve uzun yıllar devam etmiş, anti-malaryal kullanımı,
	Kronik piyelit.
Geleneksel risk faktörleri	Belgelenmemiş diğer risk faktörleri (örneğin dislipidemi, diyabet),
	KB ölçümleri genellikle >140/90 mmHg'dir, ancak hipertansiyonun resmi tanısı yoktur.

Kardiyovasküler Epizodlar

Bölüm No.	**Tarih ve yaş**	**Koşullar / Tetikleyiciler**	**Belirtiler ve İşaretler**	**Olası Modern Tanı**	**Tedavi**
1	11 Kasım 1923 (42 yaşında)	Yeni seçilen cumhurbaşkanı; Cumhuriyetin ilanından sadece iki hafta sonra yoğun bir siyasi geçiş döneminde	Sol kola yayılan retrosternal göğüs ağrısı (~20 dk), şiddetli terleme, bulantı, yorgunluk KB: 140/90 mmHg Her 20-40 vuruşta ekstrasistoller	Akut koroner sendrom (olasılıkla NSTEMI)	Ağrı kesici olarak morfin 2 ay boyunca düşük doz iyot tedavisi
2	13 Kasım 1923 (42 yaşında)	Öğle yemeği ve kahveden sonra; bahçede yürüyüş sırasında	Şiddetli yorgunluk, nefes darlığı, bayılma (senkop)	MI sonrası angina muhtemelen aritmi eşlik ediyor	Yatak istirahatinin ardından 50 günlük İzmir'de iyileşme; Kafein ve tütünden uzak durun.
3	22–23 Mayıs 1927 (46 yaşında)	Nutuk'un yoğun hazırlıkları sırasında; ≥24–30 saat kesintisiz çalışma	Gece istirahat halinde sol kola yayılan şiddetli göğüs ağrısı, terleme, solukluk, mide bulantısı	Akut koroner sendrom (muhtemelen STEMI)	Yatak istirahati ve diyet Ağrı kesici olarak morfin
4	24 Mayıs 1927 (46 yaşında)	3. ataktan iki gün sonra	Sol kolda yayılan tekrarlayan angina, terleme, bulantı	Post-MI angina veya re-enfarktüs	Ağrı kesici olarak morfin Kesin yatak istirahati, morfin, sigara ve alkol yasağı, süt-sebze diyeti. Birkaç gün içinde sigaraya tekrar izin verildi.
5	25 Mayıs 1927 (46 yaşında)	3. ataktan üç gün sonra	Daha düşük yoğunluklu ancak uzun süreli göğüs ağrısı KB: 145/90 mmHg Sık ekstrasistoller	MI sonrası angina ± aritmi/ perikardit/PE*	Yatak istirahatinin devam etmesi, Kısa bir süre sonra sigara içilmesine tekrar izin verildi.

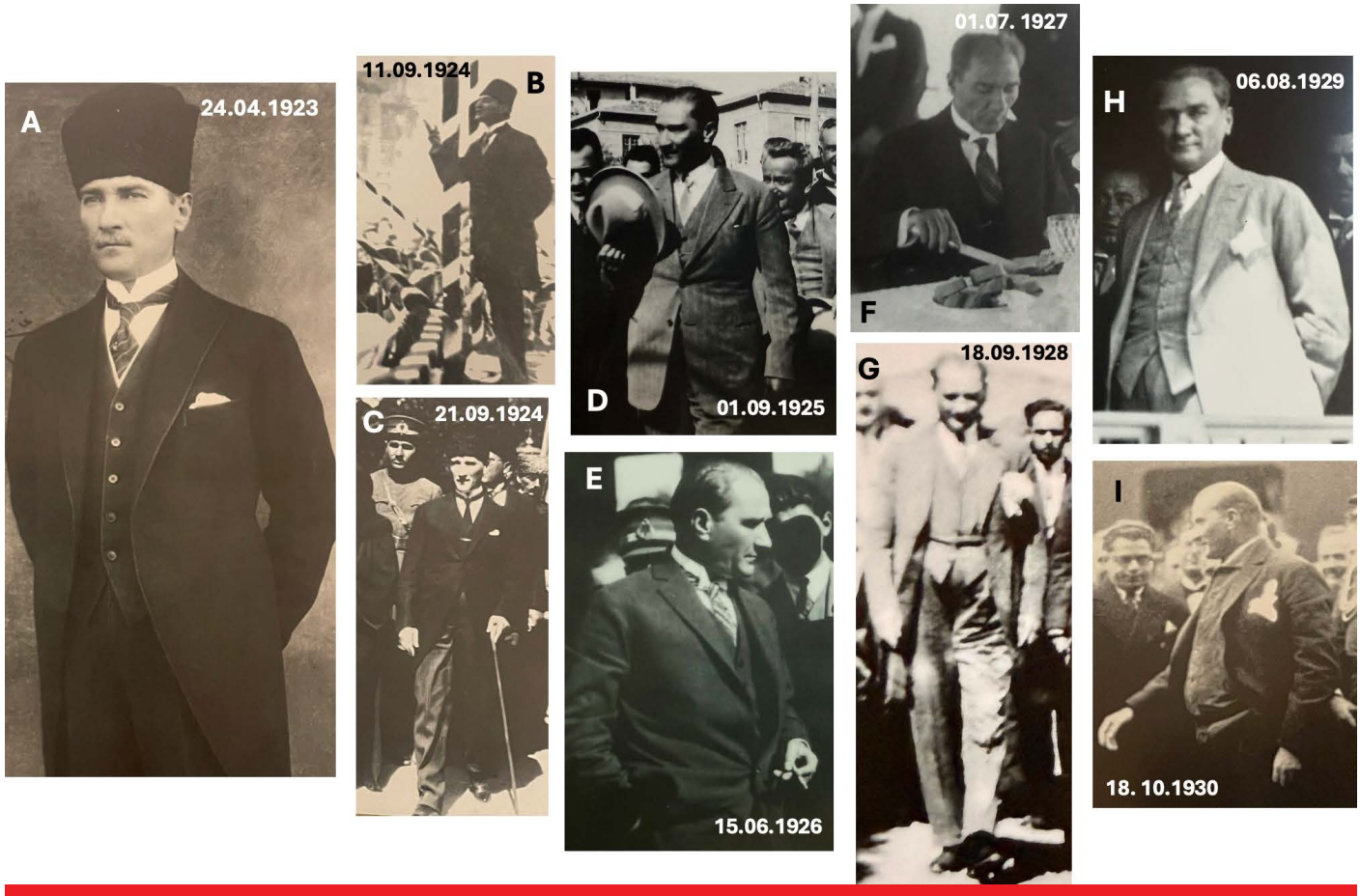
* Uzun süreli yatak istirahatine bağlı olarak pulmoner emboli olasılığı dışlanamaz
KB, Kan basıncı; MI, Miyokard enfarktüsü; NSTEMI, ST Yükselmesi Olmayan Miyokard Enfarktüsü; STEMI, ST Yükselmeli Miyokard Enfarktüsü; PE, Pulmoner Emboli.

İki gün sonra, 13 Kasım 1923 tarihinde, Atatürk öğle yemeği ve kahvenin ardından bahçede yürürken şiddetli bir yorgunluk, nefes darlığı ve ardından bayılma (senkop) yaşadı. Olayın tanıkları, onun solgun, güçsüz göründüğünü ve yardım almadan yürüyemediğini aktardılar. Bu olay, muhtemelen aritmiyle birlikte seyreden ikinci bir iskemik atak anlamına geliyordu.

14 Kasım 1923'te Dr. Neşet Ömer İrdelp Atatürk'ü muayene etti ve bu atakları kardiyovasküler bir hastalığa değil, "*elemi asabi*" olarak tanımladığı sinirsel yorgunluğa bağladı. Sıkı bir istirahat ve hava değişikliği önerdi. Bunun üzerine Atatürk, yaklaşık 50 gün boyunca İzmir'de yakın gözlem altında tutuldu. Bu dönemde sigara ve kahve tamamen yasaklandı, süt–sebze ağırlıklı bir diyet uygulandı. Atatürk bu süreçte oldukça iyi toparlandı ve neredeyse eski çalışma temposuna döndü. Ancak kısa süre içinde yeniden sigara ve kahve tüketmeye, düzensiz çalışma saatlerine geri döndü. Aynı dönemde, o yıllarda kalp hastalıkları için faydalı olduğu düşünülen fakat günümüzde terk edilmiş bir uygulama olan düşük doz iyot tedavisini iki ay süreyle aldığı da bilinmektedir.[3]

Atatürk, 46 yaşındayken, 22-23 Mayıs 1927 gecesi, tarihi büyük Konuşması Nutuk'u hazırladığı son derece yoğun bir dönem sırasında en ağır kalp atağını geçirdi. İstirahat hâlindeyken, göğüs kemiği arkasında (retrosternal) başlayan, sol kola yayılan şiddetli bir göğüs ağrısı gelişmişti; buna aşırı terleme, solukluk, bulantı ve huzursuzluk hissi eşlik ediyordu. İzleyen günlerde, ilkine göre daha az şiddetli ancak daha uzun süreli olduğu bildirilen iki anjinal atak (göğüs ağrısı) daha geçirdi; ağrı yine retrosternaldi ve ilerleyici bir nefes darlığı vardı. Olayın tanıkları, Atatürk'ün "Bu ağrıyı benden alın!" diye haykırdığını aktarmıştır.[2,3] Ağrı morfinle tedavi edildi. Muayenede KB 145/90 mmHg olarak ölçüldü ve sık ekstrasistoller izlendiği not edilmişti.[2-6]

Haziran 1927'de, Berlin'den Prof. Dr. Friedrich Kraus ve Münih'ten Prof. Dr. Ernst von Romberg Atatürk'ü muayene etmek üzere davet edildiler. Hazırladıkları raporda, kalp muayenesinin normal olduğu ve negatif bir Wassermann testi (o dönemde yaygın olan sifilitik aortiti dışlamak için kullanılırdı) belirtilmişti.[3] Klinik tabloyu "*tütüne bağlı anjina*" olarak tanımladılar. Temkinli bir dil kullanılmasına rağmen genel klinik tablo, miyokard hasarına yol açan enfarktüs sonrası anjinayı güçlü bir şekilde destekliyordu.



Şekil 1. Mustafa Kemal Atatürk'ün 1923–1930 yılları arasındaki kronolojik fotoğrafları, miyokard enfarktüslerini takiben fiziksel görünümündeki değişimleri göstermektedir. (A) İlk kardiyak olaydan önce çekilen fotoğraf (24.04.1923). (B–E) 1923 Kasım'ındaki ilk kalp krizinden sonra, 1924–1926 yılları arasında çekilen fotoğraflar. (F) 1927 Mayıs'ında geçirdiği üçüncü ve en ağır kardiyak olaydan kısa süre sonra çekilen fotoğraf. (G-I) 1928–1930 yıllarına ait fotoğraflar olup, fiziksel durumundaki kademeli kötüleşmeyi göstermektedir. Görüldüğü üzere Atatürk'ün abdominal obezitesi zamanla artmakta, genel sağlıklı görünümü ise üçüncü miyokard enfarktüsünden sonra belirgin biçimde gerilemektedir.

O dönemin koşullarına uygun biçimde ampirik tedavi; yatak istirahati, morfin ve süt–sebze diyeti uygulandı.[3-5] Başlangıçta sigara kesin olarak yasaklandı, ancak bir süre sonra azaltılmış miktarda yeniden kullanmasına izin verildi; bu durum hem dönemin tıbbi belirsizliği hem de Atatürk'ün güçlü bağımlılığını yansıtıyordu.

Atatürk'ün kardiyovasküler öyküsü, erken gelişen KVH'ın çok etkenli doğasını yansıtmaktadır; bu tablo genetik, enfeksiyöz ve yaşam tarzı faktörlerinin birleşimi ile şekillenmiştir. Babası, Ali Rıza Efendi, genç yaşta (46–47 yaşında) vefat etmiştir.[7] Annesi Zübeyde Hanım'ın ise yüksek tansiyon hastası olduğu ve kalp yetersizliği[8] nedeniyle öldüğü bildirilmiştir ki bu durum, ailevi bir yatkınlığı düşündürmektedir (Tablo 1). Ayrıca Atatürk'ün geçirdiği ağır kronik enfeksiyonlar, özellikle sıtma ve piyelit[9] (böbrek iltihabı), sistemik inflamasyon ve endotel hasarıyla ilişkilidir. Kişisel yaşam alışkanlıkları da erken kalp krizi riskini daha da artırmıştır: dengesiz beslenme, günde 10-15 fincan kahve ve 30-40 (bazı kaynaklara göre 50) sigara tüketimi, yetersiz ve düzensiz uyku ve bazen 30 saati aşan, kesintisiz masa başı çalışma saatleri.[2-6] Tüm bu etkenler, genetik yatkınlık ve kronik enfeksiyonlarla birleşerek Atatürk'te erken yaşta gelişen ciddi kardiyovasküler olaylara zemin hazırlamış olabilir.[2-6]

Atatürk'ün yaşadığı dönemde, günümüzde kalp damar hastalıklarının temel tedavisini oluşturan aspirin, antikoagülanlar, β-blokerler, statinler ile kolesterol ölçümü veya revaskülarizasyon tedavileri mevcut değildi. Bu nedenle tedavi, yatak istirahati ve semptomatik rahatlatma (belirti giderici yaklaşımlara) ile sınırlıydı. Ancak, uzun süreli hareketsizlik (yatak istirahati) kendi başına ciddi riskler taşır — özellikle derin ven trombozu ve pulmoner emboli gelişme riskini artırır. Bu durum hem koroner atakların tekrarlamasına hem de 1927 sonrasında ilerleyen olası miyokardiyal disfonksiyonun kötüleşmesine katkıda bulunmuş olabilir. O dönemin tanıklarının ifadeleri ve fotoğraflar, Atatürk'te giderek artmakta olan nefes darlığı, ödem, azalan fiziksel kapasitesini ve özellikle de karın bölgesindeki şişliği (abdominal distansiyon-gerginlik) göstermektedir (Şekil 1).[3,10]

Sağ kalp yetersizliğine bağlı kronik pasif karaciğer konjesyonu, 1938 yılında tespit edilen siroz tablosuna katkıda bulunmuş olabilir. Siroz tanısı, şiddetli kaşıntı ve tekrarlayan burun kanamaları gibi uzun süredir devam eden belirtilere rağmen oldukça geç konmuştur. Her ne kadar sıklıkla yalnızca alkol kullanımına bağlansa da[11] sirozun nedeni (etiyolojisi) muhtemelen çok faktörlüydü; kalp yetersizliği, sıtma enfeksiyonu ve/veya sıtma tedavisinde kullanılan ilaçlar da bu tabloya katkı sağlamış olabilir. Her durumda Atatürk'ün klinik seyri, 20. yüzyıl başı kardiyolojisinin tedavi olanaklarının sınırlılığını ve üst düzey liderlerin sağlık durumlarının yönetimi ile ifşasına ilişkin politik karmaşıklığı çarpıcı biçimde ortaya koymaktadır.

Atatürk'ün, birden fazla miyokard enfarktüsüne rağmen liderlik görevini sürdürme yeteneği, onun olağanüstü direncinin dikkat çekici bir göstergesidir. Aslında, hayati tehlike oluşturan hastalıklarına ve giderek kötüleşen sağlık durumuna karşın böylesine başarılı ve üretken kalabilmesi, derinlemesine incelenmeyi gerektirmektedir — muhtemelen bu dayanıklılığın kökeninde yoğun bir azim, yüksek konsantrasyon–hedef odaklılık (hiperfokus), aşırı çalışma eğilimi (hiperaktivite) ve sarsılmaz bir görev bilinci gibi kişisel özellikler yatmaktadır.

Çıkar Çatışması: Yazarın beyan edeceği herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Yazar, bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmektedir.

Kaynaklar

1. Vatanoglu-Lutz EE, Hot I, Coban M. What do we know about the medical biography of Kemal Atatürk (1881-1938)? A summary of the state of knowledge and outlook on relevant issues for further research. *J Med Biogr*. 2013;21(3):136-142. [CrossRef]
2. Köken AH, Bolat M, Çelik İE. Atatürk's (1881-1938) heart disease: a qualitative research. *Anatol J Cardiol*. 2025;29(8):431-443. [CrossRef]
3. Akçiçek E. *Atatürk'ün Sağlığı, Hastalıkları ve Ölümü*. 1st ed. Nobel Publishing.
4. Akansel İH. [Atatürk ve Yaverleri]. In: *Military Academy Printing House*. 1st ed; 2006.
5. Soyak HR. *Atatürk'ten Hatıralar I*. İstanbul; 1973:725-727.
6. Arar A. *Son Günlerinde Atatürk*. İstanbul; 1958:12.
7. Akçiçek E. [Father Ali Rıza Efendi's health]. In: *[Atatürk'ün Sağlığı, Hastalıkları ve Ölümü]*. 1st ed. Nobel Publishing; 2005:11.
8. Akçiçek E. [Mother Zübeyde Hanım's health]. In: *[Atatürk'ün Sağlığı, Hastalıkları ve Ölümü]*. 1st ed. Nobel Publishing; 2005:11.
9. Akçiçek E [Malaria]. In: *Atatürk'ün Sağlığı, Hastalıkları ve Ölümü*. 1st ed. Nobel Publishing; 2005:143.
10. Özel M [Atatürk]. Turkish Ministry of Culture. *Publications*. 1st ed.
11. Akçiçek E. [Was Atatürk's cirrhosis due to alcohol or hepatitis?]. In: [Atatürk'ün Sağlığı, Hastalıkları ve Ölümü]. 1st ed. Nobel Publishing; 2005:245.