

Ülkemizde kardiyak rehabilitasyon

Cardiac rehabilitation in our country

Ülkemizde 1970'li yıllarda koroner bakım ünitelerinin kurulması ile miyokard infarktüsü geçiren hastalarda yatak istirahatinin olumsuz etkilerinin önlenmesini ve hastaların aktif yaşama kontrollü olarak dönmelerini sağlayan erken mobilizasyon ve rehabilitasyon programları işlerlik kazanmıştır (1). O yıllarda bununla da sınırlı kalmayıp, infarktüs sonrası iki ayını dolduran hastalara oksijen tüketimlerinin direkt yöntemle ölçüldüğü egzersiz testleri uygulanarak, hastalar Faz III Kardiyak rehabilitasyon programına alınmışlardır (1,2). Rehabilitasyon programının hastalar üzerindeki olumlu etkileri kontrol grubuyla karşılaştırıldığında sonuçlar şaşırtıcı düzeyde anlamlı bulunmuştur (1,2). Bin dokuz yüz seksenli yılların başında da gerek Faz I gerekse Faz III çalışmalarına olan ilgi sürmüştür (3-8), sonraki yıllarda ülkemizde öncelikle koroner baypas cerrahisinin ve daha sonraları da perkutan intrakoroner girişimlerin yaygınlaşması nedeniyle rehabilitasyon çalışmaları daha geri planda kalmıştır. Yine de klinik uygulamalar azalmakla beraber rehabilitasyon çalışmaları sürmüştür, koroner arter hastalarında risk faktörlerinin sıklığının belirlenmesi (9,10) ve bunların öneri programları verilerek izlenmesi ile ilgili çalışmalar devam etmiştir (11,12). Son yıllarda ülkemizde in-vazif girişimler sonrası Faz III çalışmaları da yapılmıştır (13-15).

Çiftçi ve ark.'ı, koroner arter cerrahisi geçiren ve Faz II kardiyak rehabilitasyon programına alınan hastalardaki değişimi irdeleyen "Koroner Baypas Geçiren Olgularda Faz II Kardiyak Rehabilitasyon Programının Etkileri" başlıklı makaleleriyle ülkemizde kardiyak rehabilitasyonu tekrar gündeme taşımışlardır (16). Yazarlar, koroner arter cerrahisi geçiren ve Faz II kardiyak rehabilitasyon programına alınan hastalardaki değişimi irdeleyen çalışmalarında, hastaların egzersiz kapasitelerinde hızlı olarak düzelmenin olduğunu, total-kolesterol, LDL-kolesterol, trigliserid seviyelerinde anlamlı azalma görüldüğünü belirtmişlerdir (16). Bu sonuçlar, yurt içinde yapılan Faz III çalışmalarının (1,13-15) ve yurt dışında yapılan Faz II çalışmalarının sonuçları ile uyumludur (17). Önceki yıllarda yapılan çalışmalarda olduğu gibi (18), bu çalışmada da erken dönemde yapılan bir çalışma olmasına rağmen hiçbir komplikasyon görülmemesi bu yaklaşımların iyi bir ekip oluşturulduğunda koroner arter hastalarında her zaman güvenle tercih edilebileceğini göstermektedir. Hastaların aktif yaşama daha çabuk dönmelerini sağlayan ve yaşam kalitelerini artıran bu çalışmadan dolayı yazarları kutluyorum. Bu çalışma Faz II çalışması olarak ülkemizde yapılan ilk çalışma olması açısından değer taşımaktadır. Ancak yazarların da belirttiği gibi, çalışmanın kontrol grubunun olmayışını önemli bir eksiklik olarak görüyorum. Yazarların ileride çalışmalarını geleceğe taşıırken bu eksikliği gidermelerinin daha iyi olacağı düşüncesindeyim.

Yazarların (16), "İkincil korunmada çok önemli olduğunu dü-

şündüğümüz rehabilitasyon programlarının kardiyolojide yeterli ölçüde uygulanmadığı düşüncesindeyiz" görüşüne kesinlikle katılıyorum. Etki ve yararları hem klinik hem objektif bulgularla yıllar önce gösterilmiş olan ve günümüzde de koroner arter hastalığında koruyucu özelliği ve yeri tartışılmaz olan (19,20) kardiyak rehabilitasyon çalışmalarına ülkemizde ilginin neden az olduğu anlaşılacaktır.

H.Nilgün Gürses
İstanbul Üniversitesi, Kardiyoloji Enstitüsü
Kardiyopulmoner Rehabilitasyon Bölümü
Haseki, İstanbul, Türkiye

Kaynaklar

1. Gürses HN. Myokard infarktüsü sonrası egzersiz programı uygulanan hastalar ile sedanter kalanlar arasında karşılaştırmalı bir çalışma. Ankara: Hacettepe Üniv. 1977.
2. Gürses NH, Durusoy F. Egzersizde kardiyovasküler sistemde meydana gelen değişikliklerle normal kişilerde ve koroner kalp hastalarında egzersiz eğitiminin bu sisteme etkileri. Fizyoterapi Rehabilitasyon 1979; 2: 20-7.
3. Gürses NH, Durusoy F. Myokard infarktüsünde rehabilitasyon. Fizyoterapi Rehabilitasyon 1980; 3: 67-77.
4. Gürses NH, Yıldız A, Özker R, Arıkan H, Hasçelik Z. Egzersiz eğitimi uygulanan miyokard infarktüslü hastalarda elektrokardiyografi değişiklikleri. Fizyoterapi Rehabilitasyon 1982; 3: 225-31.
5. Sarpel AS. Myokard infarktüsünden sonra akut ve subakut devrede erken mobilizasyon programı uygulanan ve uygulanmayan hastalar arasındaki kronik devre farklarının karşılaştırılması. Ankara: Hacettepe Üniv. 1983.
6. Gürses NH, Durusoy F. Komplike ve komplike olmayan akut miyokard infarktüsünde rehabilitasyon. Spor Hekimliği Dergisi 1984; 19: 49-60.
7. Gürses NH, Türker K, Andaç O. Myokard infarktüslü hastalarda kardiyak rehabilitasyonun hastaların nöromusküler koordinasyonuna etkisi. Spor Hekimliği Dergisi 1985; 20: 41-8.
8. Ergun N, Arıkan H, Karamehmetoğlu A. 500 Myokard infarktüslü hastanın erken dönem rehabilitasyonu. BEVG 1989; 1: 32-9.
9. Onat A, Şenocak M, Örnek E ve ark. Türkiye'de erişkinlerde kalp hastalığı ve risk faktörleri sıklığı taraması: 5. Hipertansiyon ve sigara içimi. Türk Kardiyol Dern Arş 1991;19:169-77.
10. Onat A, Şurdum-Avcı G, Şenocak M, ve ark. Türkiye'de erişkinlerde kalp hastalığı ve risk faktörleri sıklığı taraması: 6. Diyabet ve obezite Türk Kardiyol Dern Arş 1991;19:178-85.
11. Ziyaettin M. Myokard infarktüsü sonrası işe dönüş süresi ve etkileyen faktörlerin araştırılması. İstanbul: İstanbul Üniv. Kardiyoloji Enstitüsü, 1995.
12. Akdur H, Gürses HN, Ziyaettin M et al. Miyokard infarktüslü hasta-

- larda risk faktörü dağılımı: Ev programlarının değişebilir faktörlere olan etkisi. T Klinik Kardiyoloji 1997; 10:53-9.
13. Kunduracılar Z. Koroner baypas cerrahisinde egzersiz eğitiminin etkileri. Ankara: Hacettepe Üniv. 1991.
 14. Demir R, Gürses HN, Ozyılmaz S et al. The effect of exercise training on cardiopulmonary parameters after percutaneous transluminal coronary angioplasty. 17th Asia Pacific Congress on Diseases of the Chest; 2003; Aug 29-Sep 1; Istanbul, Turkey; P.141.
 15. Ozyılmaz S, Gürses H, Demir R, Muammer K, Gurmen T. The effect of exercise training on cardiopulmonary parameters after coronary artery bypass surgery. 17th Asia Pacific Congress on Diseases of the Chest; 2003; Aug 29-Sep 1; Istanbul, Turkey; 95
 16. Çiftçi Ç, Duman BS, Çağatay P, Demiroğlu C, Aytekin V. Koroner baypas geçiren olgularda faz II kardiyak rehabilitasyon programının etkileri. Anadolu Kardiyol Derg 2005; 5; 116-21.
 17. Gysan DB, Heinzler R, Schmidt K. Outcome of a four-week ambulatory cardiac rehabilitation (phase II) on cardiovascular risk factors, physical fitness and occupational reintegration in patients after myocardial infarct, dilatation treatment and heart operation. Herz 1999; 24 (Suppl 1): 44-56.
 18. Franklin BA, Bonzheim K, Gordon S, Timmis GC. Safety of medically supervised out-patient cardiac rehabilitation exercise therapy: a 16- year follow-up. Chest 1998;114: 902-6.
 19. Miller TD, Balady GJ, Fletcher GF. Exercise and its role in the prevention and rehabilitation of cardiovascular disease. Ann Behav Med 1997; 19: 220-9.
 20. Giannuzzi P, Mezzani A, Saner H, et al. Physical activity for primary and secondary prevention. Position paper of the Working Group on Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology of the European Society of Cardiology. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil 2003; 10: 319-27.