

Author's Reply

Dear Editor,

We have read the letter to the editor with great interest. Firstly, thank you for your comments about our paper published in The Anatolian Journal of Cardiology (1).

If the patients with nasal polyposis left untreated, it could affect firstly right ventricle functions and then it could cause cardiovascular complications. However, at the present time there is not any cut-off value (for hypoxia and pulmonary arterial pressure value) for these cardiovascular complications. Vonk-Noordegraf et al. (2) reported that left ventricle functions preserved in chronic obstructive pulmonary disease patients with mild hypoxemia by a study with MRI (magnetic resonance imaging). Amano et al. (3) showed left ventricle systolic functions did not change and irresponsive to even if right ventricle systolic pressures decreased in patients with pulmonary hypertension. In chronic hypoxemia it is expected that primarily effects on left ventricle diastolic functions. Increased right ventricle pressures and volume overload deviate interventricular septum to the left and decrease left ventricular filling and this could cause diastolic dysfunction (4). This effect compensates by increased atrial contraction in patients with chronic and mild pulmonary hypertension. However in acute and excessive pressure overload it could not compensate and develops diastolic dysfunction (5). Patient group of our study included chronic and mild pulmonary hypertension (31.2±5.8 mmHg) patients.

Right ventricular functions can be evaluated by different echocardiographic techniques (RV MPI, TAPSE, RV IVA, RV FAC etc.). At the present time the most important limitations of conventional echocardiographic measurements are relation with operator and subjective values of measurements. Strain-strain rate echocardiographic evaluation of right ventricle functions are effective techniques because of minimal operator dependency and very low intra-interobserver variability rates (6, 7). Therefore, in our study we choose these techniques for evaluation of right ventricle functions.

Ziya Şimşek, M. Hakan Taş
Department of Cardiology, Faculty of Medicine, Atatürk University,
Erzurum-Turkey

References

1. Şimşek E, Şimşek Z, Taş MH, Kucur C, Günay E, Uçuncü H. Evaluation of right ventricular functions in patients with nasal polyposis: an observational study. *Anadolu Kardiyol Derg* 2013; 13: 251-6.
2. Vonk-Noordegraaf A, Marcus JT, Holverda S, Roseboom B, Postmus PE. Early changes of cardiac structure and function in COPD patients with mild hypoxemia. *Chest* 2005; 127: 1898-903. [CrossRef]
3. Amano H, Toyoda S, Arikawa T, Inami S, Otani N, Nishi Y, et al. Left ventricular function in pulmonary hypertension. *Heart Vessels* 2012; 12: 505-9.
4. Morris-Thurgood JA, Frenneaux MP. Diastolic ventricular interaction and ventricular diastolic filling. *Heart Fail Rev* 2000; 5: 307-23. [CrossRef]
5. Allemann Y, Rotter M, Hutter D, Lipp E, Sartori C, Scherrer U, et al. Impact of acute hypoxic pulmonary hypertension on LV diastolic function in healthy mountaineers at high altitude. *Am J Physiol Heart Circ Physiol* 2004; 286: 856-62.
6. Voight JU, Exner B, Schmiedehausen K, Huc U, Hertzmeier C, Reulbach U, et al. Strain rate imaging during dobutamine stress echocardiography

provides objective evidence of inducible ischemia. *Circulation* 2003; 107: 2120-6. [CrossRef]

7. Gondi S, Dokainish H. Right ventricular tissue Doppler and strain imaging: Ready for clinical use? *Echocardiography* 2007; 24: 522-32. [CrossRef]

Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Dr. Ziya Şimşek
Osman Gazi Mah., Gökdemir Sitesi A Blok, Kat: 6 Daire No: 29,
25100 Erzurum- Türkiye
Phone: +90 505 884 15 96
E-mail: ziyamposta@hotmail.com
Available Online Date/Çevrimiçi Yayın Tarihi: 10.09.2013

Kalp projesi: Bir ücret-yararlı hayat kurtarma yöntemi

The heart project: a cost-effective method to save a life

Üst solunum yolunun tam tıkanıklığının bir tıbbi acil durum olduğunu hepimiz biliyoruz. Üst solunum yolu tam tıkanıklığında sağlık çalışanlarının her vakaya anında yetişmesi mümkün olmadığından, yıllar önce Hemlich tarafından topluma öğretilmek üzere bir manevra tanımlanmıştır. Toplum tabanlı bu ilk yardım yöntemi ile her yıl dünyada 50 bin insan hayatının kurtarıldığı tahmin edilmektedir. Ani Kalp Durması bir başka tıbbi acil durumdur ve Hemlich manevrasında olduğu gibi; "sürekli kalp masajının" da topluma öğretilmesi ile binlerce hayat kurtarılabilir.

Asistanlık yıllarımda 1:5 olan suni teneffüs kalp masajı oranı, şimdi 2:30 oranına gerilerken, ABC (Airway, Breathing, Compression) şeklindeki yeniden canlandırma (KPR) alfabetisi de saygın kılavuzlarda 2010 yılından itibaren CBA olarak güncellenmiştir. Toplum tabanlı KPR yöntemlerinde de suni teneffüs giderek önemini yitirmektedir. İngiliz Kalp Vakfı gibi alanında saygın kurumlar bu yıl toplum tabanlı ilk yardım kılavuzlarından suni teneffüsü çıkarmaya başladılar.

İlk asistanlık yıllarımdan beri hayal ettiğim Kalp Projesi'ni 13 Aralık 2011 tarihinde Erzincan'da İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile resmen hayata geçirdim. Kalp Projesi "sadece eller" sloganı ile Ani Kalp Durması durumunda ambulans gelene kadar toplum tarafından sadece sürekli kalp masajı yapılmasını savunuyor.

Kalp Projesi'nde amacımız Erzincan'da 10 bin ve Türkiye'de 10 milyon kişiye kalp masajı öğretmektir. Yirmi yılın sonunda 30 milyon kişinin kalp masajı öğrenmesini hedefliyoruz. Her beş kişiden biri kalp masajı öğrendiğinde tanıklı Ani Kalp Durmalarında hayatta kalma oranları artacaktır. Bunun için Erzincan'da 100 eğiticiye ihtiyaç olduğundan Türk Kardiyoloji Derneği'nden Erzincan Üniversitesi'nde İleri Kardiyak Yaşam Desteği Kursu'nun yapılması için onay aldık. Maalesef, bu kursun iptal edilmesi neticesinde Kalp Projesi'ni destekleyen Paramedik Derneği (Parder), Acil Tıp Uzmanları Derneği (ATUDER), Hayatta Kal Derneği ve Yeni Yüzyıl Üniversitesi ile işbirliği yaparak projemize tüm Türkiye'yi kapsayacak şekilde İstanbul'dan devam edeceğiz.

Türkiye'de ilk aşamada 10 milyon kişinin Temel Yaşam Desteği Kursunu almasına ihtiyaç vardır. Bunu derslik ortamında kısa sürede başarmanın mümkün olmadığını ve maliyetinin yüksek olacağını düşünerek Türkiye'nin ilk çevirim içi Ani Kalp Durmalarında Temel Yaşam Desteği (Online KPR) Kursunu tasarladık. Bu fikir daha proje aşamasında Sağlık Bilişim Derneği'nin "Altın Stetoskop Bilişim Dostu Doktor

Ödülü" ile onurlandırılmıştır. Yurtdışında bu tür çevirim içi sertifikalı KPR kursları 2010 yılında başlamıştır. Yazılımı gerçekleştirilen kursumuzu T.C. Sağlık Bakanlığının da müsaadesi ile 7 Kasım 2013 tarihinde Yeni Yüzyıl Üniversitesi'nde yapılacak olan 1. Ulusal Ani Kalp Durmalarında Ölümün Önlenmesi Sempozyumu'nda (1st National Symposium of Sudden Cardiac Arrest Survival) başlatmayı planlıyoruz.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada yılda 17,5 milyon kişi kalp damar hastalıkları nedeniyle hayatını kaybederken Türkiye İstatistik Enstitüsü verilerine göre ülkemizde her yıl 150 bin insanımız ani kalp durması sonucu hayatını kaybediyor. Dünyada hastane dışı ani kalp durmalarından hayatta kalma oranları ortalama %5 iken, bazı gelişmiş ülkelerde bu oran %20'ler düzeyindedir. Sokakta kalbi duran birinin yanında sağlık çalışanı olmayan ama kalp masajı bilen bir kişi ve otomatik kalp şok cihazı (OED) cihazı olduğunda hayatta kalma oranının %38 olduğu kabul edilmektedir. Bireysel OED kullanılan bir araştırmada %67 sağ kalım oranının Resuscitation Dergisi'nde yayınlanması bu sınırların daha da zorlanabileceği ve sağ kalım oranlarının ucunun açık olduğunu göstermiştir.

Ülkemizde hastane içinde gelişen ani kalp durmalarında hayatta kalma oranları %90'ın üzerinde iken hastane dışında aynı oran %1'den daha azdır. Aradaki farkı kapatmak için Kalp Projesi önemli bir görev üstlenmiştir. Ani kalp durmasında müdahale edilmediğinde üçüncü dakikadan sonra nörolojik hasar beklenirken 12. dakikadan sonra hasta klinik olarak ölü kabul edilebiliyor. Oysa ambulansın olay yerine gelmesi ortalama 10 dakikadır. Bu durumda sadece sağlık çalışanlarına bel bağlanıldığında sağ kalım oranları çok düşük düzeydedir.

Ani Kalp Durmalarında hayatta kalma oranlarının artırılması için iki yöntem geliştirilebilir: 1. Ambulans ağını yaygınlaştırarak şehrin her noktasına yaymak ve hastalara ulaşma sürelerini 3 dakikanın altına indirmek; 2. Toplum sürece dahil ederek ambulans gelene kadar hastanın yanı başında olan kişinin ilk müdahaleyi yapmasını sağlamak. Birinci seçeneğin birçok ülkede çok gerçekçi ve ücret yararlı olmadığı öngörüldüğünden ikinci seçenek üzerine yatırım yapılmaktadır.

İlk yardım bilinci yüksek birey sayısının artırılması yanında umuma açık ve sağlık hizmetlerinin geç ulaşacağı alanlarda OED bulundurma zorunluluğu getirilmelidir. Birçok tanıklı ani kalp durması vakasında sağlık ekibi olay yerine gelmeden önce hastanın kalbinin elektroşok verilerek tekrar çalıştırılması ve hayati fonksiyonlarının istikrar kazanması sonucu yeniden hayata dönme oranlarının artırılması mümkündür.

Bunun yanında ilk yardımcıyı koruyan ve teşvik eden bir kanuna da ihtiyaç vardır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 13 Kasım 2000 tarihinde başkan Clinton tarafından imzalanan "Kalp Durmasında Hayatta Kalma Yasası" (Cardiac Arrest Survival Act) ile hayatta kalma oranları %5 artmıştır. Biz de Ani Kalp Durmalarında Ölümün Önlenmesi Kanunu'nun taslağını hazırladık. Bu yasa ile sertifikalı ilk yardımcıya kısmi dokunulmazlık getiriliyor. İlk yardım yapanı özendirmek için kısmi dokunulmazlık koymanın ötesinde işyerlerinde ilk yardım eğitimi alan çalışanların artırılması ve OED bulundurma zorunluluğunu da kanun taslağına koyduk.

Bugüne kadar Kalp Projesi çatısı altında çalışmalarımızı sürdürdük. Hayatta Kal Derneğinin kurulması neticesinde artan desteklerle projemiz güçlü bir kurumsal kimliğe de kavuşmuştur.

Kalp Projesi maliyet yararlı bir proje midir?

Kalp Projesi bu yollarla önümüzdeki 5 yıl için yılda 7500; on yılda ise yılda 20 bin hayat kurtarmayı hedeflemektedir. İlk 10 yılın sonunda top-

lamda 60 bin hayat; ikinci on yılda 200 bin hayat kurtarıldığında sadece sürekli kalp masajı tekniği ile bir kişinin tekrar hayata döndürülmesi için 1000 TL, ikinci on yılda bir kişi için 200 TL maliyet öngörülmektedir. Acil 112 hizmetlerinin 10 dakikadan uzun sürede ulaşabileceği 100 bin noktaya AED konumlandırıldığında hayatta kalma oranları da artacağından cihaz fiyatlarının sabit kalacağı düşünülse bile maliyet yararlılık oranı ilk on yılda bile sadece iki katına çıkacaktır.

Ayıklı cankurtaranlar dönemi başlayabilir

Online KPR kursu sonrasında olay yerine yakındaki cankurtaranları sevk edecek bir yazılımın altyapısı üzerinde çalıştığımızı da müjdelemek isterim. Online KPR kursu alanların hepsinin cep telefonlarını "Ayıklı Cankurtaran" isimli bir yazılım sistemine tanımlayacağız. Bir noktadan ani kalp durması çağırısı alındığında acil tıbbi destek istenen noktaların yakınında olan sertifikalı cankurtaranlar SMS ile adres tarifi, cep telefonundaki GPS ve/veya Navigasyon yöntemi ile olay yerine ambulandan önce ulaşabilecekler.

Tüm kardiyoloji camiası çalışanlarını kendi şehirlerinde Hayatta Kal Derneği ve Kalp Projesi'ne katılarak bu büyük projede yer almaya davet ediyorum.

Mutlu Vural

**Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İstanbul-Türkiye**

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Mutlu Vural
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Tevfik Sağlam Cad. No:11 Zuhuratbaba Mh., İstanbul-Türkiye
Tel: +90 538 818 74 35
E-posta: drmvural01@gmail.com
Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date: 10.09.2013



©Telif Hakkı 2013 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine www.anakarder.com web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2013 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available online at www.anakarder.com doi:10.5152/akd.2013.210

Atypical presentation of adult celiac disease: myocarditis and liver abnormality

Yetişkin çölyak hastalığının atipik görünümü: Miyokardit ve karaciğer anormalliği

Celiac disease (CD) is a chronic autoimmune enteropathy occurring in genetically predisposed individuals following ingestion of wheat gluten and related protein fractions of other grains. Now there is growing evidence showing an increased rate of diagnosis among adults (1). For unknown reasons, presentation of intestinal symptoms is less prominent in elderly celiac patients.

We report a case of 34-year-old woman presented with severe, watery diarrhea of 3 days in duration that was associated with nausea and diffuse abdominal pain. There was no fever, chills, or recent antibiotic use. The patient had started to feel a heaviness of the limbs and chest pain. She has no known medical history. She reported that since almost 6 months she suffered of asthenia, weight loss, dry mouth and