



Şekil 1. Hastanın başvuru EKG'sinde yaygın ST segment elevasyonu izlendi

Kaynaklar

1. Ago M, Ago K, Ogata M. A fatal case of n-butane poisoning after inhaling anti-perspiration aerosol deodorant. *Leg Med (Tokyo)* 2002; 4: 113-8. [CrossRef]
2. Taylor JC, Norman CL, Bland JM. Trends in deaths associated with abuse of volatile substances 1971-1997. London; Department of Public Health, St. George Hospital Medical School. 1999.
3. El-Menyar AA, El-Tawil M, Al Suwaidi J. A teenager with angiographically normal epicardial coronary arteries and acute myocardial infarction after butane inhalation. *Eur J Emerg Med* 2005; 12: 137-41. [CrossRef]
4. Godlewski K, Werner B, Sterlinski M, Pytkowski M, Szwed H, Domagala M, et al. Myocardial infarction after butane inhalation in a 14-year-old boy. *Kardiol Pol* 2006; 64: 305-8.
5. Edwards KE, Wenstone R. Successful resuscitation from recurrent ventricular fibrillation secondary to butane inhalation. *Br J Anaesth* 2000; 84: 803-5. [CrossRef]

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Nermin Bayar
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği,
Antalya-Türkiye

Tel: +90 505 400 75 09

E-posta: dr.nermin@myynet.com

Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date: 29.05.2013



©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.2013.156

Akut romatizmal ateşin değişen yüzü; klinik gözlemlerimiz

Changing face of acute rheumatic fever: our clinical observations

Sistemik enflamatuvar bir hastalık olan akut romatizmal ateş (ARA), ülkemizde önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir (1-3). İlk ataktaki karditin şiddeti, rekürrenslerin sıklığı ve ikincil korunma romatizmal kalp hastalığı (RKH) gelişiminde en önemli belirleyicilerdir. 2005-2008 yılları arasında kliniğimizde ARA/RKH tanısı almış 251 olgunun

sosyodemografik, klinik ve laboratuvar özellikleri, profilaksiye uyumları ve rekürrenslerin sıklığı retrospektif olarak araştırılmıştır. Olguların yaş ortalaması 10,8 yaş (4 ile 19 yaş) ve kız/erkek oranı 1,2 idi. Yüz elli altı olgu ilk atakta, 95 hasta ise geçirilmiş romatizmal ateş öyküsü nedeniyle kliniğimizde takip edilmekte iken değerlendirildi. En sık başvuru yakınması (%56,5) artrit idi ve 34 olguda (%23,9) monoartrit belirlendi. En sık rastlanan majör bulgular artrit ve kardit birlikteliği idi (%38,6). Kırkbeş olgu Sydenham Korea tanısı aldı. Ekokardiyografik incelemede 193 hastada (%76,9) kapak tutulumu saptandı. En sık saptanan kapak tutulumu izole mitral yetmezliği (%64,2) idi. Karditli olguların %24,3'ünde sessiz kardit saptandı. Olguların %63'ü hafif kardit, %30,2'si orta şiddette kardit ve 6,7'si (8 olgu) ağır kardit olarak değerlendirildi. Asetil salisilik asit ile (ASA) anti-enflamatuvar tedavi 109 olguda verildi. Bu olgulardan 61'inde steroid ile kombine tedavi uygulandı. ASA tedavisi sırasında 45 olguda (%41,3) karaciğer enzimlerinde geçici yükselme görüldü. İki hastada steroide bağlı geçici miyopati izlendi. Ortalama 39 aylık (12-84 ay) izlem sonrasında olguların %40,9'unda kapak yetmezliklerinin kaybolduğu veya hafiflediği belirlendi. Sekonder profilaksiye uyum oranı %83,6 olup, olguların %16,7'sinde rekürrens gözlemlendi. Profilaksiye uyum gösteren hastalarda rekürrens görülme oranı %4,8 iken, uyumsuz olgularda bu oran %78 idi (p<0,001). Ağır karditli üç olguda ise cerrahi kapak replasmanı uygulandı. RKH bağlı olarak ölüm gözlenmedi.

Çalışmamızın en önemli sonuçları monoartrit ve sessiz karditlerin artan sıklığıdır. Sonuçlarımız da Silva ve ark.'nın (4) çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Olguntürk ve ark. (1) ARA'lı olgularda %33,2 oranında monoartrit tespit etmiş ve monoartrit ile başvuran olgu sayısında artışa dikkat çekmişlerdir. Avustralya ve Yeni Zelanda Kalp Derneği tarafından ARA tanısında kullanılmak üzere yeni bir rehber yayınlanmıştır (5). Burada, benzer klinik gözlemler nedeniyle, yüksek riskli toplumlarda monoartrit ve poliartraljinin majör kriterler içinde kabul edilmesi önerilmektedir. Literatürdeki çalışmalarda sessiz kardit sıklığı %14-35 oranında bildirilmektedir. Günümüzde ekokardiyografik incelemeyle saptanan sessiz karditin de ARA'nın tanılma kriterlerinden biri olarak değerlendirilmesi gerektiği savunulmaktadır (1, 3, 5). Sessiz karditlerin tanınması ikincil koruma süresinin belirlenmesini ve erişkin yaştaki RKH olan birey sayısının azaltılmasını sağlayabilir. ASA tedavisi sırasında gelişen yan etkiler nedeniyle son yıllarda kliniğimizde yan etkisi daha az olan diğer non-steroid anti-inflamatuvar ilaçların kullanımı artmıştır. Çalışmamızda sekonder profilaksiye uyumsuzluğun rekürrenslerin gelişiminde halen en önemli risk faktörü olduğu belirlenmiştir.

Filiz Ekici, Yusuf Kale*, Abdullah Kocabaş
Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim
Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji ve *Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Klinikleri, Ankara-Türkiye

Kaynaklar

1. Olguntürk R, Canter B, Tunaoğlu FS, Kula S. Review of 609 patients with rheumatic fever in terms of revised and updated Jones criteria. *Int J Cardiol* 2006; 112: 91-8. [CrossRef]
2. Karaaslan S, Oran B, Reisli İ, Erkul İ. Acute rheumatic fever in Konya, Turkey. *Pediatr Int* 2000; 42: 71-5. [CrossRef]
3. Özkutlu S, Halloğlu O, Ayabakan C. Evaluation of subclinical valvar disease in patients with rheumatic fever. *Cardiol Young* 2003; 13: 495-9.
4. da Silva CH. Rheumatic fever: a multicenter study in the state of São Paulo. Pediatric Committee--São Paulo Pediatric Rheumatology Society. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo* 1999; 54: 85-90. [CrossRef]

5. Parnaby MG, Carapetis JR. Rheumatic fever in Indigenous Australian children. *J Paediatr Child Health* 2010; 46: 527-33. [CrossRef]

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Filiz Ekici
Ankara Dışkapı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, Ankara-Türkiye
Tel: +90 505 466 36 20
E-posta: ekicifiliz@gmail.com



Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date: 29.05.2013

©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.2013.157

High twin birth rate of offspring in mothers with cardiac disease

Kalp hastalığı olan annelerde ikiz çocuk doğum oranı yüksekliği

Twins constitute 2%-4% of all births, of course the rate of twinning has increased by 76% between 1980 and 2009 (1). Indeed the number of twins has doubled and the rate of twin births has risen by more than three-fourths over the three decades 1980-2010. Increases in twin birth rates averaged more than two percent annually from 1980 to 2005, and the pace of increase slowed to less than 1 percent from 2005 to 2010 (1, 2). However, we did not find any study about the relation between mother's heart disease and twin birth rate, so we reviewed 200 pregnant women with cardiac disease and mean age 29.4±4.28 years. The incidence of various cardiac disease in pregnant women were as follow: valvular heart disease 138 cases (64%), dilated cardiomyopathy 19%, hypertrophic cardiomyopathy 2 patients (1%), not corrected or significant residual congenital heart disease in 28 women (14%) and aneurysm of aorta were found in 4 cases (2%). In addition, our result showed that 55 women (27.5%) had EF<25% and 72 cases (36%) had pulmonary hypertension (pulmonary artery pressure ≥40 mmHg). These patients delivered 216 offspring; that 16 neonates (8%) were twins, high rate of twinning.

However, the mechanisms by which mother's heart disease in the high twin birth rate may occur remain elusive, and the involvement of glucocorticoids or stress hormones indicating a true influence of stress itself remains unstudied, so parental hormone levels around the time of conception may be important in control the twinning of offspring (3-5). Older maternal age accounts for about one-third of the growth in the twinning rate. The increased availability and use of infertility treatments likely explains much of the remainder of the rise (1). Similar increasing trends in multiple births associated with both maternal age and infertility therapies have been observed in Western Europe and other countries during the 1980s and 1990s (1, 2).

Medical considerations included the risks of continuation of the pregnancy for the mother and her twins, or the safety of termination (total or selective). The gestation and the viability of the twins played an important role in decision making and approaches, taking into account the local legal and other considerations (2, 3).

Optimal counseling requires sound clinical knowledge about the medical risks to the mother with heart disease and her twins, and a clear understanding of the key ethical considerations (2).

We believe this is the first report of the relation between twinning rate and mother's cardiac disease. This finding should thus be considered hypothesis-generating and future studies that examine this idea may be warranted.

Anita Sadeghpour, Azin Alizadeasl¹
Echocardiography Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran-Iran
¹Department of Cardiology, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz-Iran

References

1. Martin JA, Hamilton BE, Osterman MJ. Three decades of twin births in the United States, 1980-2009. *NCHS Data Brief* 2012; 80: 1-8.
2. Ananth CV, Chauhan SP. Epidemiology of twinning in developed countries. *Semin Perinatol* 2012; 36: 156-61. [CrossRef]
3. Alizadehasl A, Azarfarin R, Sadeghpour A, Maleki M. Sex proportion of offspring in mothers with cardiac disease. *Anadolu Kardiyol Derg* 2012; 12: 369-70.
4. Navara KJ. Programming of offspring sex ratios by maternal stress in humans: assessment of physiological mechanisms using a comparative approach. *J Comp Physiol B* 2010; 180: 785-96. [CrossRef]
5. James WH. Behavioural and biological determinants of human sex ratio at birth. *J Biosoc Sci* 2010; 42: 587-99. [CrossRef]

Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Dr. Azin Alizadeasl
Tehran University of Medical Sciences,
Echocardiography Research Center, Tehran-Iran
Phone: + 98 22663127
E-mail: alizadeasl@yahoo.com

Available Online Date/Çevrimiçi Yayın Tarihi: 29.05.2013

©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.2013.158



On increasing number of percutaneous mitral valve repair with MitraClip in Turkey, and the fate of the high-risk patients

Türkiye'de mitral kapağın perkütan MitraClip ile onarım uygulamalarının artışı ve yüksek riskli hastaların kaderi

MitraClip (Abbott Vascular, Abbott Park, Illinois, USA) is the first percutaneous device to repair severe mitral regurgitation (MR) (1) pioneered by Alfieri (2). Mitral repair is much favorable to replacement and MitraClip procedure may be considered in patients who fulfill the echocardiographic criteria of eligibility (class IIb, evidence C) (3).

An increasing number of MitraClip is being used to repair severe MR in Europe received CE approval and has been tested with clinical registries in USA (not approved by FDA yet) (4) where MitraClip is suggested as an acceptable procedural success rate (i.e. postprocedural MR ≤2+) of around 75%, is relatively safe and generally well-tolerated