

Aralıklı Dobutamin Tedavisi Dilate Kardiyomiyopatide Rahatlama Sağlayabilir mi?

Kardiyomiyopatiler kalp kasının hastalanması ile birlikte ortaya çıkan bir grup hastalıktır.

Tanı yöntemlerinin günümüzde yaygınlaşması ile birlikte belirgin morbidite ve mortalite sebebi haline gelmiştir. Kardiyomiyopati terimi kalp kasının bilinmeyen bir sebepten atake olması durumunu ifade etmektedir. Miyokardın bilinen sistemik bir hastalığa bağlı etkilenmesi durumu spesifik kalp kası hastalığı olarak isimlendirilir. Sekonder kardiyomiyopati terimi, idiyopatik veya primer kardiyomiyopatiye benzeyen bu durumlarda kullanılmaktadır. Yol açtığı fonksiyonel bozukluğun durumuna göre 3 temel tip bildirilmiştir. Dilate (konjestif) tip, sık rastlanan şekildedir. Ventrikül dilatasyonu, kontraksiyon bozukluğu ve sıklıkla konjestif kalp yetersizliği ile birlikte. Hipertrofik tip, sol ventrikülden uygun olmayan hipertrofi, sıklıkla interventriküler septumda olur. Restriktif şekilde diyastolik doluş bozulmuştur, bazı olgularda ventrikülden endokarda skar gelişir. Bu üç şekil kesin sınırlarla birbirlerinden ayrılmış değildir. Sekonder kardiyomiyopatilerin pek çoğu dilate miyopati şeklindedir (1, 2).

Dilate kardiyomiyopati sebebi olguların çoğunda gösterilemez. Sitotoksik, metabolik, immunolojik, ailevi ve infeksiyöz mekanizmaların etkisi ile meydana gelebilir. Alkol bu patolojik süreçten özellikle sorumlu olabilir (3).

Dilate kardiyomiyopatilerin tedavisi günümüzde önemli bir problem olarak ortaya çıkmaktadır. Özellikle klasik ACE inhibitörü, beta-bloker, nitrat tedavisine rağmen semptomatik olan, düşük ejeksiyon fraksiyonlu hastalar kliniklerimizde uzun süre yatakları işgal etmektedir.

Bu hastalara uygulanabilecek biventriküler 'pacemaker' pahalı bir yöntemdir ve uygulanma sırasında

birtakım teknik sorunlar yaşanabilmektedir. Kalp transplantasyonu ülkemizde pek çok sebepten rutin uygulanamayan bir yöntemdir.

Dilate kardiyomiyopati akut konjestif kalp yetersizliği gelişen hastalarda dobutamin infüzyonu kullanılmaktadır. Dobutamin infüzyon tedavisi kısa sürede klinik rahatlama, yetersizlik semptomlarında gerileme sağlamaktadır. Ancak bu tedaviyi uzun süre sürdürmek mümkün değildir (4,5).

Bu çalışma (6) çaresiz kalınan bir klinik tablo karşısında çözüme yönelik çabaları temsil etmek açısından önemlidir. İlk dobutamin tedavisinden sonra sol ventrikül sistolik fonksiyonlarında ve yaşam kalitesinde anlamlı iyileşme görülmesine karşılık, 3. aydan sonra bazal değerlere dönüş ve ventriküler erken atım ve troponin-T pozitifliği sıklığında artış intermitan dobutamin tedavisinin kabul edilebilir, kalıcı bir tedavi yöntemi olmadığını göstermektedir.

Dilate kardiyomiyopatilerde uzun süreli yarar sağlayacak yöntemlerden bazılarında göz attığımızda üç boşluklu pacemaker uygulaması ile A V senkronizasyon optimal değere getirildiğinde ejeksiyon fraksiyonunda artış görülmekte, en önemlisi buna fonksiyonel kapasitede belirgin artış eşlik etmektedir. Kalp transplantasyonu bütün külfetine, yakın takip gerekliliğine ve ekonomik güçlüğüne rağmen ciddi durumdaki dilate kardiyomiyopati hastalarda teorik olarak daha doğru bir yöntem olarak görülmektedir. Uzun dönemde yararı olan yöntemler pahalıdır. Dilate kardiyomiyopatide aralıklı olarak dobutamin tedavisi kalıcı bir yarar sağlamamasına karşılık kullanımı kolaydır. Dobutamin tedavisi dilate kardiyomiyopati hastalarda kısa süreli yarar beklenen durumlarda kullanılabilir.

Dr. Ali Aydınlar
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı, Bursa

Kaynaklar

1. Redfield MM, Gersh BJ, Bailey KR, Rodeheffer RJ. Natural history of incidentally discovered, asymptomatic dilated cardiomyopathy. *Am.J.Cardiol* 1994; 74: 737-9.
2. Fruhwald FM, Dusleag J, Eber B, et al. Long-term outcome prognostic factors in dilated cardiomyopathy. Preliminary results. *Angiology* 1994; 45: 763-70.
3. Abelman WH, Lorell BH. The challenge of cardiomyopathy. *J Am Coll Cardiol* 1989; 13: 1219-39.
4. Lewin RF, Davidson E, Zafir N, et al. Short and long term dobutamine treatment in chronic heart failure. *Clin Cardiol* 1987; 10: 339-9.
5. Krell MJ, Kline EM, Bates ER, et al. Intermittent ambulatory dobutamine infusion in patients with severe congestive heart failure. *Am Heart J* 1986; 112: 787-91.
6. Eryol NK, Güven M, Topsakal R, ve ark. Dilate Kardiyomyopatili Hastalarda Aralıklı Dobutamin Tedavisi Faydalı mıdır? *Anadolu Kardiyol Derg* 2002; 2; 220-223.