

KONGENİTAL KALP HASTALIKLARINDAN KORUNMA

Doç. Dr. Kemal Nişli
İTF Pediatrik Kardiyoloji



- Doğumsal kalp hastalığının sıklığı % 0.9
- Ciddi anomali % 0.3
- Her yıl 1.2 milyon kalp hastası bebek dünyaya gelmekte
- Hastaların tedavisi için harcanan ABD'de harcanan miktar 1.2 milyar

- Kalp dışı önemli anomali ile birlikteliği % 15
- Kromozom anormalliğinin eşlik etmesi % 15
- Her 300 erişkinden 1' i doğumsal kalp hastası

Primer korunma mümkün mü?

- Kongenital kalp hastalıklarının etiolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte % 90 olgunun genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu, multifaktöriyal olarak açıklanmaya çalışılmaktadır.
- **Ancak tartışılmaz risk faktörleri vardır!**

Diyabet

- Çok sayıda çalışmada konotrunkal anomaliler ile ilişkisi gösterilmiştir
- Riskin 5 kat arttırmaktadır
- Gebe kalınmadan önce iyi bir glikoz kontrolü riski azaltmaktadır!

Obesite

- Farklı çalışmalar olmakla birlikte obesitenin risk faktörü olduğu kabul edilmektedir
- BMİ 29 ↑ olanlarda KKH sıklığı 2 kat artmakta

Rubella

- Teratojenik etkisi kesin
- Periferik pulmoner darlıklara neden olmakta
- Adölozan öncesi kızlarda aşılama

Ateşli grip benzeri hastalık

- İlk trimestirde ateşli hastalık sıklığı % 6-8
- Riski 2 kat arttırdığı gösterilmiş çalışmalar var
- Spesifik lezyonlara neden olmakta
- Gebelikten önce grip aşısı

Maternal fenilketonuri

- Maternal fenilalanin yüksekliđi mental retardasyon, mikrocephali ilişkili
- DKH sıklığı % 14
- Sol sistem anomalisi sık

İlaçlar

- Anti konvülsanlar teratojenik
 - fenitoin, valproic asit
- 10 000 iu \uparrow retinol alımı transpozisyon sıklığında artış, B-Karoten ile risk artışı yok
- Lityum ve Ebstein anomalisi ilişkisi

Diet ve yaşam biçimi

- Kafein
 - Şüphe ile karşılanmakla birlikte ilişki gösterilememiş
- Alkol
 - Nörolojik problemlerin yanında VSD sıklığında artış
- Tütün
 - Gebelikte sigara kullanımı yaklaşık % 10
 - Riski 1.5-2 kat arttırmakta

Vitamin replasmanı

- Gebelikten önce başlanan multivitamin ve folik asit alımının almayan gruba göre DKH riskini % 52 azalttığı gösterilmiştir

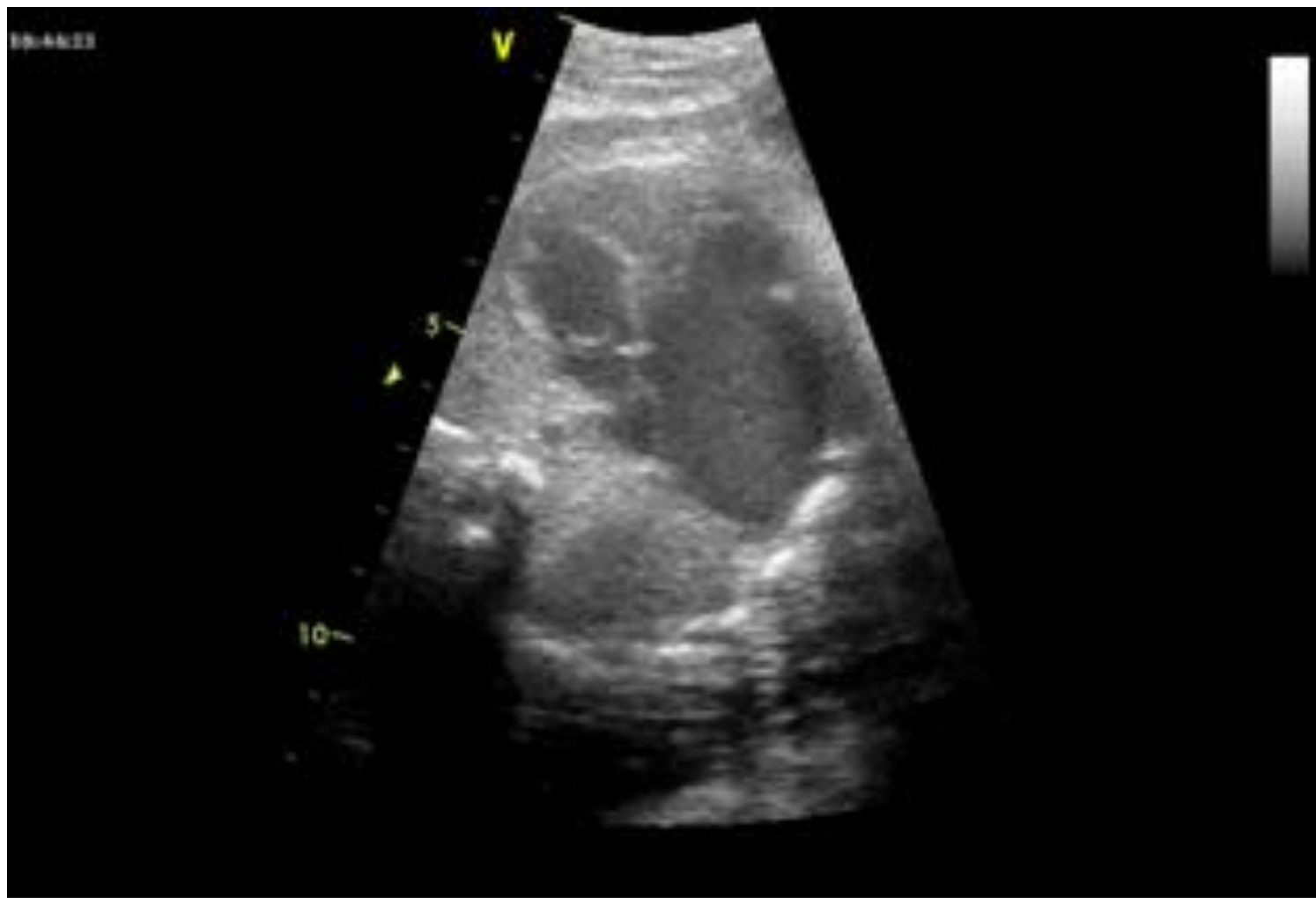
Genetik problemler

- Vakaların % 6-8 kromozom anomalisi ve sendromlarla ilişkili
- İleri anne yaşı risk
- Down sendromlu bebeklerde DKH sıklığı % 40 özellikle AV kanal defekti
- Turner sendromunda biküspit kapak ve aort koarktasyonu

- Noonan sendromunda pulmoner stenoz
- Williams sendromunda supra valvar aort darlığı
- 22q11 delesyonunda konotrunkal anomaliler
- Kardeşte DKH varlığı riski arttırmakta

Antenatal tespit

- Bilinen engellene bilen risk faktörlerinden korunma gerekse engellenemeyen risk faktörü olan hastalar antenatal dönemde 16- 22 hafta arasında 2. Düzey ultrasonografi ve fetal ekokardiyografi ile doğumsal kalp hastalıkları tespit edilebilir.



Tartışma

- Yaşamlarla bağdaşmayan ciddi anomaliler ailenin tercihine göre sonlandırılarak engellenebilir.

DKH erken teşhisi ve komplikasyonların azaltılması

- Doğumdan sonra özellikle ilk 24 saatte hastanın hastanede izlenmesi olası doğumsal kalp hastalıkları bağlı komplikasyon gelişme riskini azaltmaktadır.
- Yenidoğan bebekte hasta taburcu edilmeden önce oksijen almaz iken kapiller saturasyonun epikrize not edilmesinin önemi çalışmalarda vurgulanmaktadır.

- Saturasyonu % 92'nin altındaki olgularda doğumsal kalp hastalığı riskinin yüksek olduğu gösterilmiştir.

Hangi durumlarda DKH düşünölmeli

- Siyanoz
- Hipoperfüzyon, şok
- Üfürüm
- Solunum sıkıntısı



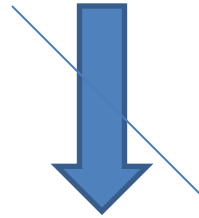
Genel deęerlendirme

- **Anamnez**
 - asfiksi
 - erken doęum
 - erken membran rüptürü
 - travma
 - intrauterin tanı
- **Fizik bakı**
 - üfürüm, femoral nabız
 - immatürite
 - travma
 - dismorfik bulgular
- **Kangazı, X-ray**



Siyanoz

Hiperoksi testi



monitörizasyon ve Pg E1



Kardiyoloji konsültasyonu



Hipoperfüzyon, Şok

Kalp dışı nedenler

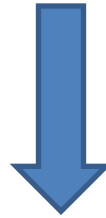
- **Sepsis**
- **İntrakraniyal kanama**
- **Kan kaybı**
- **Metabolik hastalıklar**

Kardiyak nedenler

- **Hipoplastik sol kalp sendromu**
- **Aort koarktasyonu**
- **Kritik aort stenozu**
- **Kompleks kardiyak anomaliler**
- **Miyokardit**



Kısa anamnez, fizik bakı, Xray, kangazı



Sıvı ve inotropik destek



monitörizasyon ve Pg E1



Acil kardioloji konsültasyonu

DKH varlığında

- Sol sağ şantlı lezyonlar ve siyanotik hastalarda pnömoni riski açısından pnömokok, h. İnfluenza tip B ve influenza aşılması yapılmalı
- 1 yaşın altındaki hastalarda kış aylarında RSV spesifik immunglobulin yapılmalı

- DKH varlığında malnütrüsyon ve enfeksiyonlardan korunmada anne sütü özellikle vurgulanmalı
- Kalp yetersizliğine neden olan sol sağ şantlı lezyonlarda malnütrüsyon ile mücadele edilmeli

Spor faaliyeti

- Ciddi obstrüktif patolojisi olan hastalarda yarışmaya dayalı spor faaliyetlerine izin verilmemeli

Endokardit proflaksisi

- Sekundum ASD hariç tüm sol-sağ şantlı lezyonlarda
- Siyanotik DKH
- Kapak darlık ve yetersizliklerinde

Kalp yetersizliđi tedavisi

- Hemodinamik anlamlı tüm sol-sağ Şantlı hastalarda

Antiagregan tedavi

- Şanlı siyanotik hastalarda
- ASA 3-5 mg/kg