

Uzman Yanıtları

Akut kalp yetersizliği tedavisinde levosimendanı hangi hastalarda kullanıyorsunuz?

Yanıt Levosimendan, miyokardın kontraktıl proteinlerinin kalsiyuma duyarlılığını arttırarak inotropik etki gösteren, ATP bağımlı potasyum kanallarını açıcı etkisi ile vazodilatasyona neden olup periferik vasküler direnci azaltan inodilatör bir ajandır. Koroner direncini azalttığı, koroner ve böbrek kan akımını arttırdığı, miyokart iskemisine ve oksijen tüketiminde artışa yol açmadan dobutaminden daha iyi bir hemodinamik yarar sağladığı gösterilmiştir. Beta bloker kullanımında etkinliğinin azalmaması, aktif metaboliti OR-1896 sayesinde etkinliğinin 7-9 gün devam etmesi ve etkinliğine tolerans gelişmemesi dobutamine üstünlüklerini oluşturur. İskemik kalp yetersizliğinde (KY) güvenilirliğine ilişkin en fazla kanıt bulunan inotropik ajandır. Metaanalizler levosimendanın mortalite üzerine olumsuz etkisinin olmadığına işaret etmektedir. Önceden KY olduğu bilinen veya beta bloker kullanan olgularda kısa dönem mortalitesini anlamlı olarak azalttığına ilişkin subgrup analizleri vardır.

Tüm bu verileri dikkate alarak, inotropik destek endikasyonu bulunan ve sistolik kan basıncı (SKB) >90 mmHg olan olgulardan; beta bloker tedavi almakta olan, iskemi gelişme olasılığı yüksek ciddi-yaygın koroner arter hastalığı bulunan olgular ile akut koroner sendrom sırasında KY gelişen olgularda levosimendan kullanmayı tercih ediyorum. Özellikle iskemik kökenli ciddi mitral yetersizliğinde levosimendan periferik rezistansı düşürerek mitral yetmezliğini de azalttığından bu tip akut KY'de levosimendan kullanıyorum. Başlangıçta uygulanan dobutamin tedavisine yanıt alınamayan olgular ile tedaviye dirençli, inotropik ilaca bağımlı olan son

dönem KY bulunan olgularda tolerans gelişmemesi ve etkinliğinin günlerce devam etmesi nedeniyle levosimendan uyguluyorum. SKB >100 mmHg ise 6-12 µgr/kg yükleme dozu uygulayarak, SKB <100 mmHg ise yükleme dozu yapmadan ve SKB durumuna göre 0.05-0.2 µgr/kg/dk dozunda 24 saatlik infüzyon veriyorum. Hipotansiyondan korunma amacıyla infüzyon sırasında diğer parantal vazodilatör tedaviyi kesiyorum ve intravenöz diüretik dozunu olabilecek en düşük düzeye indirmeye çalışıyorum. Çok nadir olsa da dopamin veya dobutaminle birlikte levosimendan uyguladığım tedaviye yanıtız ileri kalp yetersizlikli olgular bulunduğunu da vurgulamak isterim.

Dr. Yüksel Çavuşoğlu

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı,
Eskişehir*

Yanıt Levosimendan intravenöz yolla kullanılan, göreceli olarak yeni bir inotrop-vazodilatör (inodilatör) ilaçtır. Esas olarak kardiyak miyositlerin kalsiyuma duyarlılığını arttırarak etki eder. Geçtiğimiz 10 yılda diğer inotrop ilaçlar arasında (ülkemizde dobutamin, dopamin ve norepinefrin ve yurtdışında milrinon) kendisine klinik kullanımda yer bulabilmiş bir ajandır.

Levosimendan ile yapılan bazı klinik çalışmaların sonuçları her ne kadar diğerlerinden farklılık gösteriyor olsa da, tüm bu çalışmaların meta-analizleri, bu ilacın hem genel olarak kardiyolojide, hem de kalp cerrahisi sonrasında kullanımının toplam mortaliteyi, gerek diğer inotropik ajanlara (bilhassa dobutamin) gerekse plaseboya kıyasla azaltabileceğini düşündürmektedir. Levosimendanı

kardiyolojide esas olarak iskemik veya iskemik olmayan, akut veya dekompanse kronik sistolik kalp yetersizliğinde kullanılmaktadır. Dikkat edilecek en önemli nokta vazodilatör etkisinden dolayı levosimendanın sistolik kan basıncının 90 mmHg'nın üzerinde olduğu hastalarda kullanılmasının gerekliliğidir.

Bilindiği gibi geleneksel bir inotrop ilaç olan dobutamin esas olarak kardiyak beta-adrenerjik reseptörleri uyarak etkisini göstermektedir. Aynı reseptör üzerinden etki ettiğinden dolayı kronik beta-bloker tedavisi görmekte olan hastalarda dobutamine yanıt azalmaktadır. Bu durumda farklı etki mekanizmasına sahip inotropların (örneğin fosfodiesteraz-3 inhibitörü olan milrinon veya ülkemiz için kalsiyum duyarlaştırıcısı levosimendan) kullanılması önerilmektedir. Günümüzde kronik

sistolik kalp yetersizliği bulunan hastaların büyük çoğunluğu beta-bloker ilaç kullandığından dolayı dekompanse olup hastaneye yatan ve inotropik tedaviye ihtiyacı olan (örneğin düşük debi bulguları veya diüretiğe yanıtızsızlık nedeniyle) birçok hastada levosimendani tercih etmekteyiz. Öte yandan diğer inotroplara bağlı taşiaritmi gibi yan etkilerin söz konusu olduğu hastalar levosimendani daha iyi tolere edebilmektedirler. Ayrıca kurumumuzda orta veya ileri derecede sistolik fonksiyon bozukluğu olan tüm kalp cerrahisi hastalarında postoperatif dönemde kalp yetersizliğini önlemek amacıyla da levosimendani kullanılmaktadır.

Dr. İlke Sipahi

Acıbadem Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Acıbadem Maslak Hastanesi, İstanbul