

Uzman Yanıtları

Mikrovasküler KAH hangi hastada, ne zaman ve nasıl araştırılmalıdır?

Yantı Mikrovasküler anjina, anjina benzeri göğüs ağrısı olup, ağrı sırasında EKG’de ST çökmesi gelişen ya da stres testleri sırasında miyokart iskemisi gelişen ancak koroner anjiyografide normal koroner arterler saptanan ve yapısal herhangi bir kalp hastalığı olmayan bireyleri tanımlayan bir klinik durumdur. Koroner anjiyografinin kullanılmaya başlandığı yıllardan bu yana da halen gizemini koruyan bir sorundur. Mikrovasküler anjina sıklıkla kadınlarda ve perimenopozal dönemde görülmekte ve bireyin yaşam kalitesini ciddi olarak bozabilmektedir. Anjina benzeri göğüs ağrısı olup koroner arterleri normal bulunan kişilerde mikrovasküler anjina/vasospastik anjina ayrımı da sıklıkla mümkün olmamaktadır (Kateterizasyon sırasında spazm uyarıcı testlerin uygulanma zorluğu nedeniyle). Ancak ağrının istirahatte olması, şiddeti giderek artıp sonra azalarak 10-15 dakikada geçmesi daha çok vazospazmı, efor sırasında değil de efordan bir süre sonra başlayıp nitratlara iyi yanıt vermemesi daha çok mikrovasküler anjinayı düşündürmelidir.

Mikrovasküler anjina sırasında gerçekten miyokart iskemisi oluştuğunu gösteren çalışmalar çoğunlukta olmakla beraber, ağrı sırasında çeşitli yöntemler uygulanmasına rağmen iskeminin gösterilemediği çalışmalar da vardır. Mikrovasküler anjinanın ağrıya artmış hassasiyet (aşırı kortikal yanıt), anksiyete veya panik atakla ilişkili olduğunu düşünen otörler de vardır. Ayrıca karakteristik ağrı sırasında iskemik EKG değişiklikleri veya perfüzyon defektleri oluşsa bile bunun kasılma bozukluğuna yol açmadığı ve bölgesel duvar hareket bozukluğu yapmadığı bilinmektedir. Bu kişilerde daha çok subendokardiyumda yama şeklinde iskemi odakları oluş-

tuğu ve bunun da en iyi kardiyak MRG (manyetik rezonans görüntüleme) ile gösterilebildiği, MRG’nin subendokardiyal iskemi göstermekte miyokart perfüzyon sintigrafisinden daha üstün olduğu düşünülmektedir. WISE çalışmasında göğüs ağrısı olup obstrüktif koroner arter hastalığı (KAH) saptanmayan hastaların yaklaşık yarısında koroner akım rezervinin azalmış olduğu ve gerçek mikrovasküler fonksiyon bozukluğu olduğu gösterilmiştir. Ancak önemli olan nokta; gerçek mikrovasküler fonksiyon bozukluğu olan bu hastaların takibinde majör istenmeyen olayların daha fazla geliştiğinin gözlenmesidir. Bu nedenle gerçek mikrovasküler fonksiyon bozukluğu olan, akım rezervi azalmış hastaların daha yakın takibi ve daha yoğun antiaterosklerotik tedavi almaları gerekebilir. Bu grubu ayırt edebilmek için halen en uygun non-invazif yöntem kardiyak MRG’de yama şeklinde subendokardiyal iskeminin gösterilmesi gibi görünmektedir. Yine de bu konuda çok kesin verilerin olmadığı akılda tutulmalıdır. Miyokardın akım rezervini Doppler ekokardiyografi veya pozitron yayıcı ajanlarla tomografi (PET) ile de ölçmek mümkün olsa da bunlar daha sofistike, deneyim isteyen yöntemlerdir. Mikrovasküler hastalıktan şüphe edilen hastalarda iskemi oluşup oluşmadığının kesin olarak ancak katater laboratuvarında invazif testlerle anlaşılabilceği de unutulmamalıdır.

Özellikle koroner anjiyografide tıkalı olmayan lezyon saptanan ve karakteristik göğüs ağrısı olan kadınların prognozunun koroner arterleri tamamen normal olanlara göre daha kötü olduğu da unutulmamalı ve bu kişilere daha yakın takip ve daha yoğun anti-aterosklerotik tedavi uygulanmalıdır.

Dr. Atiye Çengel

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara