

KARDİYAK TAKİP

Miyokardiyal Hasar

- Covid-19 nedeni ile hastaneye yatırılan hastalarda kardiyak troponin seviyesinde yükselme ile kendisini gösteren miyokard hasarı sık görülmekle birlikte miyokard hasarının nedeni belli değildir.
- Troponin yüksekliği mortalite ile çok yakın ilişkilidir.
- Covid-19 hastalarındaki miyokard hasarının olası nedenleri arasında miyokardit, hipoksik hasar, stres kardiyomiyopati, kardiyak mikrovasküler hasar veya epikardiyal koroner arter hastalığının yol açtığı iskemik hasar ve sistemik inflamatuvar cevap sendromu sayılabilir.
- Klinik görünüm akut koroner sendromu düşündürürse acil girişim endikasyonu açısından hasta hızlıca değerlendirilmelidir.
- Hafif troponin yüksekliği ile akut koroner sendrom düşünülmeyen ve akut kalp yetmezliği bulunmayan hastalar kardiyak görüntüleme olmaksızın takip edilebilir. Yeni başlayan kalp yetmezliği olan hastalarda bölgesel veya global ventrikül ve kapak fonksiyon bozukluğunu değerlendirmek için ekokardiyografi yapılmalıdır.
- Kalp yetmezliği düşünülen hastalarda tanı kesin değil ise natriüretik peptid düzeyi ölçümü faydalı olabilir.

Hipertansiyon

- Covid-19 hastalarında hipertansiyonun risk faktörü olduğuna dair bir çok söylem bulunmasına rağmen hipertansiyon bulunmasının ek bir risk faktörü olduğuna dair kanıtlar yeterli değildir. Covid-19, hipertansiyon ve yaş arasındaki ilişkiyi ortaya koyacak kohort çalışmalarına ihtiyaç vardır.
- SARS-Cov-2 Spike proteininin konakçı hücre girişi için ACE 2 reseptörünü kullandığı bilinmektedir. Bununla birlikte ACE inhibitörü/ARB kullanımının Covid-19 kliniğini kötüleştireceğine veya kötü gidişi düzeltebileceğine dair tutarlı kanıtlar yoktur. Bu nedenle birçok kardiyovasküler alanda mortalite/morbidite üzerindeki faydası kanıtlanmış RAS blokerlerinin tedaviden çıkarılması uygun değildir.

Aritmi

- Covid-19 hastalarının büyük çoğunluğunda aritmi veya iletim sistemi hastalığına ait semptom ve bulgular bulunmamaktadır. Bununla birlikte miyokardit, miyokard iskemisi, hipoksi, şok, elektrolit bozukluğu veya QT intervalini uzattığı bilinen ilaçlar alan hastalarda aritmiler görülebilir.
- Covid-19 şüphesi ile hastaneye kabul edilen tüm hastalardan ideal olarak 12 derivasyon standart EKG kaydı alınmalıdır. Çalışanların temas riskini azaltmak için varsa telemetri sisteminden çok kanallı ya da tek kanal (tercihen DII) kayıt kullanılabilir.
- Torsades de pointes (TdP) gelişen hastalar genellikle hemodinamik olarak anstabil, ciddi semptomatik veya nabızsız olabilirler ve standart resüsitasyon algoritmaları ile tedavi edilmelidirler. Başlangıçta hemodinamik olarak stabil olan TdP li hastalar stabil kalmaya devam edebilir veya herhangi bir işaret olmaksızın anstabil hale gelebilirler. Tedavide IV magnezyum yanında metabolik/elektrolit anormalliğinin düzeltilmesi, sorumlu olabilecek ilaçların kesilmesi yeterli olabilir.
- QT uzatan ilaç alan hastalarda ilaç başlanmadan önce başlangıç QTc değeri hesaplanmalıdır. Takiben QTc intervali ≥ 500 milisaniye veya başlangıca göre QT intervalindeki artış ≥ 60 milisaniye olursa QT uzatan ilaçla tedaviye devam etme konusunda risk/yarar değerlendirmesi yapılmalıdır.
- Tedavi sürecinde QTc intervalindeki her 10 milisaniyelik artışın TdP riskinde %5-7'lik artışa yol açtığı unutulmamalıdır.

Kaynaklar:

- 1) Lippi G, Lavie CJ, Sanchis-Gomar F. Cardiac troponin I in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19): Evidence from a meta-analysis. Prog Cardiovasc Dis 2020; S0033-0620(20)30055-4.
- 2) Clerkin KJ, Fried JA, Raikhelkar J, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Cardiovascular Disease. Circulation 2020;10.1161/CIRCULATIONAHA.120.046941.
- 3) Bhatraju PK, Ghassemieh BJ, Nichols M, et al. Covid-19 in Critically Ill Patients in the Seattle Region - Case Series. N Engl J Med 2020;10.1056/NEJMoa2004500.
- 4) Shi S, Qin M, Shen B, et al. Association of Cardiac Injury With Mortality in Hospitalized Patients With COVID-19 in Wuhan, China JAMA Cardiol 2020;10.1001/jamacardio.2020.0950
- 5) Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet 2020; S0140-6736;30566-3.



TÜRK DAHİLİ VE CERRAHİ BİLİMLER YOĞUN BAKIM DERNEĞİ COVID-19 HASTALIĞI TAKİP ÖNERİLERİ

- 6) Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA 2020; 10.1001/jama.2020.1585.
- 7) Li W, Moore MJ, Vasilieva N, et al. Angiotensin-converting enzyme 2 is a functional receptor for the SARS coronavirus. Nature 2003;426:450–4.
- 8) Laurent S, H Lip GY, McManus R, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension 2020. <https://academic.oup.com/eurheartj/article-abstract/39/33/3021/5079119>.
- 9) Chatre C, Roubille F, Vernhet H, et al. Cardiac Complications Attributed to Chloroquine and Hydroxychloroquine: A Systematic Review of the Literature. Drug Saf 2018; 41:919–31.
- 10) Arunachalam K, Lakshmanan S, Maan A, et al. Impact of Drug Induced Long QT Syndrome: A Systematic Review. J Clin Med Res 2018;10:384–90.