

Kalp hastalıkları Türkiye'de her yıl 190 bin kişinin ölümüne neden olan önemli bir problem. Önlem alınmazsa 2020 yılında bu sayının 300 bine ulaşacağı tahmin ediliyor. Oysa doktorunuz Erkan Kuralay ise ölmeniz düşük ihtimal... Hastaları tarafından "süper doktor" ilan edilen, Türkiye'nin en iyi Kalp-Damar Cerrahlarından Prof. Dr. Erkan KURALAY'la yaptığımız bu röportajı göğüs kafesinin içinde kalbi olan herkesin okuması gerekiyor.

- **Lokman Hekim'de işe nasıl başladınız?**

*Türkiye'nin gelişmiş hastanelerinden biri olan Lokman Hekim Hastanesinden altı ay önce teklif geldiğinde düşünmeden kabul ettim. Bir kalp cerrahı olarak temel felsefem hastalardan hiçbir şey gizlememektir. Aktif çalışmaya başladığımda ameliyat kararı alınan tüm hastalarıma tüm riskleri en son bilgileri eşliğinde anlatmayı daima bir görev bilerek hastalarımı ayrıntılı olarak hastalıkları ve riskleri hakkında bilgilendirdim.*



- **Türkiye ve dünyada sağlık sektörünü değerlendirir misiniz?**

*Ülkemizde son derece güçlü bir sağlık sistemi var. Hastalar istedikleri hastanede ve istedikleri ve güvendikleri hekimlere muayene ve ameliyat olabilmekte ve işlemlerin çoğunluğu devletimiz tarafından karşılanmaktadır. Böyle bir sağlık sistemi en gelişmiş ülkelerde bile olmadığı için ülkemiz insanları oldukça şanslıdır. Hekimlerimizin bilgi, becerileri ve tecrübeleri birçok Avrupa ülkesindeki hekimlerden daha fazla olduğu için sağlık turizmi de giderek gelişmektedir.*

- **Sağlık sektöründe Lokman Hekim'in yerini bizimle paylaşır mısınız?**

*Lokman Hekim son derece modern tıbbi aletlerle donatılmış ve bu tıbbi aletleri ile oldukça yüksek seviyede sağlık hizmeti sunmaktadır. Bir çok hastanede yüksek olan enfeksiyon oranları hastanemizde Türkiye ve Avrupa ülkeleri seviyelerinin oldukça altındadır. Bu yüzden hastanemize başvuran hastalar çok daha şanslıdır.*

- **Türkiye'de sağlığa verilen önem ne düzeyde, koruyucu sağlık önlemlerinin pazardaki yeri nedir?**

*Maalesef tedaviye yönelik sağlık hizmetlerine verilen önem koruyucu sağlık hizmetlerine verilmemektedir. Hâlbuki her hasta açısından hastalığı tedavi etmek yerine hastalıklardan korunmaya yönelmek daha kolaydır. Kalp damar hastalıkları açısından sigaradan uzak durmak, düzenli yapılan yürüyüşler ve risk faktörlerinden korunmak ile kalp-damar hastalıklarının çoğundan korunabileceğimiz yerde biz hastalıklar oluştuktan sonra hastaları tedavi etmeye çalışmaktayız. Bu tabii ki daha zor bir işlem olmaktadır*

- **Kadınlara göre erkeklerin kalp krizi geçirme riskinin arttığı yaşın daha erken olduğu söyleniyor. Neden erkekler daha yüksek risk altında?**

*Genel olarak kadınlar adet gördükleri sürece kalp-damar hastalıklarından korunurlar. Fakat menapoz sonrasında bu avantajları hızla ortadan kalkmakta ve atmışlı yıllarda erkekleri kalp-damar hastalıklarında geçmektedirler.*

- **Kalp krizine yol açan nedenler neler? Hareketsizlik ve yeme alışkanlıklarımız bunu ne şekilde tetikliyor?**

**Spor yaparken de kalp krizi geçirip ölenler var. Bunun nedeni ne?**

*Kalp son derece dinamik bir organdır. Bir günde yaklaşık 7 ton kan pompalayan bu organ kan akımını sadece koroner damarlardan sağlar. Kalp krizi koroner damarların tıkanması sonucunda kalp kasının ölmesi olarak tanımlanır. Normal bir*

koroner damar kalp kasının ihtiyacı olan kan akımının dört katını karşılayabilir. Koroner damarların daraldığı dönemde hastada önce fiziksel aktivite sırasında göğüs ağrıları olmaktadır. Koroner damar tıkanmalarına bağlı göğüs ağrılarını önemsemeyen insanlarda ciddi fizik aktivite (egzersiz) sırasında kalp kasının artan ihtiyaçlarına koroner damarlar yeterli kan yetiştiremez ve kalp kası ölmesi sonucu ciddi enfaktüs ve enfaktüs sonrasında da kalp yetersizliği bulguları ortaya çıkabilir. Ülkemizde gizli kalp hastalığı olan birçok insan halı sahalarda fizik egzersiz sırasında kalp krizi geçirebilmekte ve hatta bazen ölümler gelişebilmektedir. Uzun süre egzersiz yapmayan kişiler yeni bir egzersiz programına başlamadan önce mutlaka kalp doktorlarının kontrolünden geçmelidirler. Aktif bir yaşam koroner damar hastalıklarının gelişmesini engelleyebilir. Fakat uzun süre ara verdikten sonra tekrar spora başlamadan önce kalp sağlığı mutlaka kontrol edilmelidir.

- **Bir kişi kalp krizi geçirmekte olduğunu nasıl anlayabilir? İlk 15 dakikanın çok önemli olduğu söyleniyor. Bu durumdaki bir kişinin ne yapması gerekir?**  
Kalp krizinin ilk bulgusu halk arasında iman tahtası olarak bilinen göğüs bölgesinde basıcı ve ezici tarzda ciddi bir ağrı olmasıdır. Özellikle ilk dakikalarda kalp ritminin bozulması sonucu ölümler meydana gelebilir. Kalp krizi bulguları olan hastanın yanındakiler eğer müdahale konusunda bilgili değilse hastayı rahatlatan basit işlemler haricinde hiçbir şey yapmamalıdır. (solunum yolunu rahatlatılması için kravatının gevşetilmesi ve odanın havalandırılması gibi) eğer ciddi kanama hastalığı yok ise hastaneye yetiştirirken piyasada satılan aspirinlerin yarısı hastaya yutturulmalı ve hasta çarpıntı hissediyorsa ara ara öksürtülmesi hastayı hayatta tutmakta faydalı olacaktır.
- **Kalbimizi korumak ve güçlendirmek için neler yapmamız gerekiyor? Özel bir beslenme şekli öneriyor musunuz?**  
Birinci öncelik daima sigaradan uzak durmaktır. Daha sonra şeker, yüksek tansiyon, gibi ciddi risk faktörleri tedavi edilmelidir. Yaşantımıza biraz egzersiz kattığımızda kalbimize yeterli destek verebiliriz. Özellikle 40 yaşından sonra mide rahatsızlığı olmayanlarda her gün bir bebek aspirini alınması koroner damarlarımızı koruyacaktır.
- **Anjiyo nedir, riskli midir? Ne zaman yapılması gerekir?**  
Koroner anjiyografi koroner damarlara boyalı madde verilerek yapılan bir tanı metodudur. Erken yaşlarda koroner anjiyografinin ehil ellerde ciddi bir tehlikesi yoktur. Fakat ileri yaşlarda bazı istenmeyen komplikasyonlar gelişebilir. Koroner anjiyografi ile koroner damar hastalıklarına tanı, %98 oranla konulabilir. Bu yüzden koroner anjiyografiden kaçınılmamalı ve hekimlerin önerdiği koşullarda mutlaka yaptırılmalıdır.
- **Ülkemizde en yaygın sorunlardan biri de yüksek tansiyon ve hastaların bir kısmı kendisinde böyle bir problem olduğunu bilmiyor. Bir kişi yüksek tansiyon hastası olduğunu nasıl anlayabilir?**  
Yüksek tansiyon gerçekten oldukça sinsi bir hastalıktır. Bu hastalığa düzenli tansiyon ölçümleri ile tanı konulabilir. Yeterli ilaç tedavisi yanında ideal kiloya düşmek ve egzersiz yapmak tansiyon hastalığını kontrol altına alır. Ayrıca tuz tüketimini de mutlaka azaltmak gereklidir. Tansiyonu olan hastalarda baş ağrısı bazen ilk bulgu gibi görünse de, çoğunlukla kalp, böbrek yetersizliği hatta aort yırtılması bazen ilk bulgu olabilir.
- **Zaman zaman herkeste hafif bir kalp ağrısı ya da sıkışma hissedilir. Bu ne zaman bir problemdir?**  
Kalp ağrısı hiçbir zaman normal karşılanmamalıdır. Küçük eforlarda bile tekrar eden göğüs ağrılarında mutlaka hekime başvurulmalı ve ağrının nedeni araştırılmalıdır.

- **Çok sigara içip hiç spor yapmayan, uykusuna dikkat etmeyen, dengesiz ve dikkatsiz beslenen birinin 30 yaşından sonra hayatını düzene sokup sigarayı bırakıp güzel beslenip spor yapmaya başlaması halinde sağlığına verdiği zararı onarma şansı var mıdır? Yani onca yıl verilen zarardan dönüş ne kadar ve hangi şartlarda mümkün olur?**

*İnsan vücudu yüksek oranda kendini yenileme kabiliyetine sahiptir. Halk arasındaki inanışla” zararın neresinden dönülürse kârdır” deyimi kalp hastalıkları için çok geçerlidir. Bazen ciddi darlıkları olan hastalarda yaşam tarzı değişiklikleri yapıldığında gerçekten mucizevi iyileşmeler olabilmektedir. Hasta, hayat tarzı değişiklikleri yaparken mutlaka hekime danışmalıdır. Çünkü bazen hastanın yeterli zamanı olmayabilir (tanı konulmadan hasta hayatını kaybedebilir). Hastalarımız çoğunlukla kalp krizi geliştikten sonra hekime başvurduğu için kalp kasının bir bölümü ölmektedir. Yapılan koroner bypass ameliyatları hastalar açısından başa gelmiş bir felaket olarak değerlendirilmemeli, hatta hastalığın tanınmasına yol açtığı için sevinilmelidir. Çünkü tıkalı veya daralmış olan kalp damarları size mutlaka bir problem yaratacaktır. Ehil ellerde yapılan koroner işlemler ile hasta tekrar aktif yaşantısına dönebilir.*

- **Sizin yaptığınız çalışmalardan biliyoruz ki, artık kalbi durdurmadan ameliyat yapılabilir, ayrıca eskiden damar ayaktan alınırken artık koldan alınabiliyor. Bize biraz bunlardan bahsedebilir misiniz?**

*Son yıllarda koroner bypass’a yönlendirilen hastalar, genelde daha yaşlı oldukları için birden fazla ek hastalıkları bulunmaktadır. Beyin damarı hastalıkları böbrek yetersizliği ve akciğer problemleri genelde koroner damar hastalıklarına eşlik edebilmektedir. Günümüzde yapılan koroner bypass ameliyatları sonrasında kaybedilen 10 hastanın neredeyse dokuzu bu ek hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Klasik koroner bypass ameliyatlarında hasta kalp-akciğer makinasına bağlanır ve kalp durdurularak bypass işlemleri uygulanır. Kalp-akciğer makinası her hastada iyi sonuçlara sebep olmayabilir. Böbrek yetersizliği, beyin felci, ve diğer organ yetersizlikleri oldukça sık gelişir. Bu makinaya bağlanılmadan çalışan kalpte yapılan işlemlerle kalp-akciğer makinasının zararlı etkilerinden korunulabilir. Bizim merkezimizde sadece koroner bypass uygulanan hastaların %96’sında çalışan kalpte, kalp-akciğer makinasına bağlanılmadan bypass işlemleri yapılmakta ve hastalar komplikasyonlardan korunmaktadır. Klasik koroner bypass işlemlerinde, kan nakli sıklığı oldukça yüksek iken bizim hastalarımızda uyguladığımız çalışan kalp tekniği ile kan nakli sıklığını en aza indirmekteyiz. Hastalarımızın %80’inde hiçbir kan nakli yapılmadan bypass ameliyatları uygulanabilmektedir. Bilinenin aksine kan nakli her zaman faydalı bir şey değil bazen oldukça kötü komplikasyonlara sebebiyet vermektedir (AIDS ve diğer viral hastalıkların bulaşması, böbrek ve akciğer yetersizliği gibi)*

*Koroner bypass uygulandıktan sonra hastanın uzun süre yaşaması kullanılan damar (greft) kalitesine de bağlıdır. Ayaktan alınan damarlarda erken ve geç dönemde tıkanıklık oldukça yüksek oranlarda olabilir. Bu komplikasyondan korunmak için atardamar kullanılması çok önemlidir. Biz en kaliteli olan göğüs atardamarı yanında koldaki atardamarları kullanarak hastalarımızı uzun süre hayatta ve yüksek yaşam kalitesinde tutabilmekteyiz. Son yıllarda yapılan çalışmalarda kol atardamarının mutlaka kullanılması tüm dünyada kabul görmüş ve birçok merkez tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Bizde hastanemizde dünya standartlarına uygun olarak, önce göğüs atardamarı daha sonrada kol atardamarını tüm hastalarımızda kullanmaktayız.*

*Œu unutulmamalıdır ki kalp krizi geçirmeden yapılan koroner cerrahi iŒlemi hastayı daha uzun süre sağ tutar ve kaliteli yaŒam sŒrdŒrmesini sağlar.*