



Girişimsel Akademi

9-11 Haziran 2023 - Diyarbakır

2023

Radisson Blu Diyarbakır



Canlı Olgular
Kayıtlı Olgular
İnteraktif Oturumlar
Sözlü Bildiriler

 **KARDİYOVASKÜLER**
AKADEMİ DERNEĞİ

Girişimsel Akademi

9-11 Haziran 2023

2023

Değerli Meslektaşlarımız,

9-11 Haziran 2023 tarihleri arasında Kardiyovasküler Akademi Derneği tarafından yüzyüze olarak gerçekleştirilecek olan “**Girişimsel Akademi 2023, Diyarbakır**” sempozyumumuzda sizleri aramızda görmekten büyük mutluluk duyacağız. "Geleceğe Dönüş 2023" oturumuyla başlayacak olan toplantımızda önceki yıllarda canlı yayında yer alan olgularımızın 2022'deki son durumları sunulacak, ardından sizlerin beğenisini kazanan "**Kaydedilmiş ilginç ve eğitici olgular**" başlığı altında kayıtlı video sunumları ile devam edecektir. İkinci gününde, Diyarbakır Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji laboratuvarından birbirinden farklı girişimsel tanı ve tedavi metotlarının yer aldığı canlı yayın olguları yer alacaktır. Sempozyumumuz, sözlü bildiri sunumları ve akılcı ilaç kullanımına ilişkin oturum ile son bulacaktır. Tüm bildiri sunumlarının özetleri toplantı kitapçığında yer alacaktır.

Toplantımızda sunulan bildiriler “**International Journal of the Cardiovascular Academy**” dergisine iletildiği takdirde öncelikli olarak değerlendirme olanağını bulacaklardır. Bir kez daha yoğun ilgi odağı olacağını umduğumuz bu organizasyonda girişimsel kardiyoloji alanında çalışan tüm meslektaşlarımızı Diyarbakır'a bekliyoruz.

Saygılarımızla

Prof. Dr. Ömer Kozan

Dernek Başkanı

Prof. Dr. Oktay Ergene

Danışman Üye

Prof. Dr. Mehdi Zoghi

Bilimsel Sekreteryä

Prof. Dr. Berkay Ekici

Genel Sekreter

Prof. Dr. Nizamettin Toprak

Prof. Dr. Faruk Ertay

Doç. Dr. Tuncay Güzel

Lokal Organizasyon Komitesi

KVAK Dernek Yönetim Kurulu Üyeleri

Ömer Kozan
Oktay Ergene
Mehdi Zoghi
Mesut Demir
Berkay Ekici
Özlem Arıcan Özlük
Nihan Turhan Çağlar
Onur Taşar
Uğur Arslan
Burak Ayça
Yasemin Doğan
M. Fatih Yılmaz

BİLİM KURULU

Alparslan Kurtul
Bedri Caner Kaya
Bernas Altıntaş
Çayan Çakır
Erdal Aktürk
Erkan Baysal
Faruk Ertaş
Ferhat Çoşkun
Hasan Pekdemir
Hüseyin Akçalı
İbrahim Halil Kurt
İbrahim Halil Tanboğa
Mehdi Karasu
Mehmet Akbulut
Mehmet Ali Kobat
Mehmet Aydoğan
Mehmet Özbek
Mesut Demir
Mesut Gitmez

Muhammed Demir
Murat Sucu
Muzaffer Arslan
Mücahit Tüfenk
Önder Öztürk
Remzi Sarıkaya
Sami Özgül
Sefa Akdemir
Tuncay Güzel
Vefik Yazıcıoğlu
Veysel Özgür Barış
Veysel Tosun
Veysi Can
Veysi Karacalı
Yusuf Hoşoğlu
Yusuf İnci
Yüksel Kaya
Zülkif Tanrıverdi
Zülküf Karahan

LOKAL ORGANİZASYON KOMİTESİ

Nizamettin Toprak
Faruk Ertaş
Tuncay Güzel



SÖZLÜ
BİLDİRİLER

2023



 **KARDİYOVASKÜLER**
AKADEMİ DERNEĞİ

DİYASTOLİK DİSFONKSİYON TANISINDA ELEKTROKARDİYOGRAFİK DİYASTOLİK ENDEKSİNİN PROGNOSTİK ROLÜ

SERHAT GÜNLÜ

MARDIN ARTUKLU UNIVERSITY SCHOOL OF MEDİCİNE

Amaç: Sol ventrikülün diyastolik disfonksiyonu (LVDD), korunmuş ejeksiyon kalp yetmezliği olan bireylerde baskın etiyolojidir. Yüksek tansiyon miyokarda yapısal anormalliklere neden olur ve LVDD'nin seyrini hızlandırır. EKG özelliklerinden belirlenen elektrokardiyografik diyastolik indeks (EDI), sol ventrikül hipertrofisi ile LVDD'nin varlığı arasındaki bağlantı hakkında bilgi verebilir. Bu çalışmanın amacı, hipertansif bireylerde LVDD'yi tanımlamak için EDI göstergesini belirlemektir.

Metod: Bu araştırmaya 2022 yılının Ocak ve Aralık ayları arasında sırayla 162 hipertansif hasta dahil edildi. Hastalar, LVDD'si olan ve olmayanlar olarak ayrıldı. [aVL R genliği (V1S genliği + V5R genliği)/PwLI genliği], EDI için formüllerdir. ROC eğrisi analizi kullanılarak, EDI'nin LVDD için öngörü değeri değerlendirildi. Tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi kullanılarak, LVDD'nin bağımsız faktörleri değerlendirildi. İki çok değişkenli model kullanıldı (model I: sürekli değişken olarak EDI ve kategorik değişken olarak model II).

Sonuç: Hastalar LVDD olup olmamasına göre iki gruba ayrıldı (LVDD'si olmayan 85 hasta, grup 1; LVDD'si olan 77 hasta, grup 2). Araştırma örnekleminin ortalama yaşı 49 ± 14 idi ve hastaların %42,6'sı erkekti. Çalışmaya katılanların EDI düzeyi $8,50 \pm 7,30$ idi (Tablo 1).

Tablo 1. Clinical characteristics of the study population

PARAMETERS	LVDD (-) n=85	LVDD (+) n=77	P-value
Age (Years)	52.7±1.4	46.1±2.3	0.018
Gender, male, n(%)	28 (33.2)	40 (52.6)	0.009
Smoking, n (%)	36 (41.9)	39 (50.5)	0.305
Diabetes mellitus, n (%)	9 (10.5)	17 (22.7)	0.033
LVEDD, mm	46±4	46±3	0.124
LVESD, mm	28±3	29±2	0.057
IVST, mm	1.0±0.1	1.1±0.2	<0.001
LVEF, %	62±5	60±3.5	0.028
LA, mm	35±4	36±3	0.031
E/A ratio	1.4±0.3	0.9±0.5	<0.001
D1 P wave amplitude, mV	0.1±0.04	0.1±0.05	0.181
aVL R amplitude, mV	0.3±0.3	0.5±0.3	<0.001
V1S amplitude, mV	0.7±0.4	0.7±0.5	0.043
V5R amplitude, mV	1.0±0.5	1.1±0.7	0.093
V1S +V5R amplitude, mV	1.7±0.7	2.0±0.9	0.005
EDI	5.2±3.7	10.6±8.5	<0.001

LVEDD: Left ventricular end-diastolic dimension,

LVESD: Left ventricular end-systolic dimension,

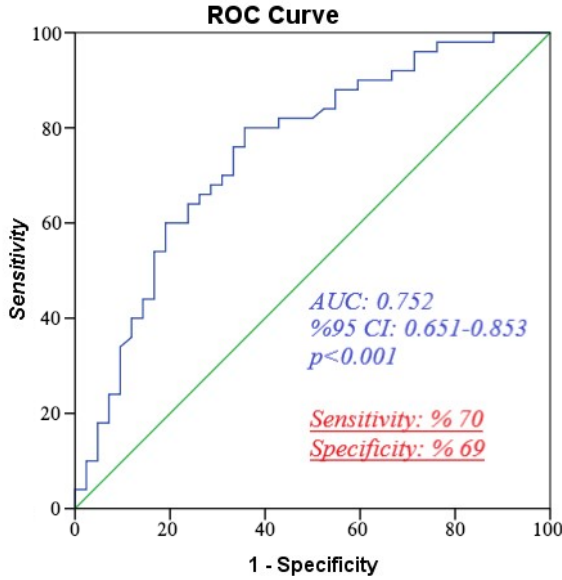
IVST: Interventricular septum thickness,

LVEF: Left ventricular ejection fraction,

LA: Left atrial,

EDI: Electrocardiographic Diastolic Index.

Grup 2'nin EDI puanı, grup 1'inkinden önemli ölçüde daha yüksekti ($p < 0.001$). LVDD'yi tahmin etmek için EDI eğrisi altında kalan alan %0,752 olarak hesaplandı (%95 güven aralığı = 0,651-0,853; $p < 0,001$) (Şekil 1).



Şekil 1. ROC analysis of the EDI to estimate diastolic dysfunction

EDI eşik değeri 7,4 mV'den büyük olduğunda, LVDD'yi %70'lik bir duyarlılık ve %69'luk bir özgüllükle tahmin eder. Tek değişkenli lojistik regresyon kullanılarak LVDD, EDI ile ilişkilendirildi [OR=1,248, %95 güven aralığı (CI)=1,159 - 1,345, $p < 0,001$]. EDI'yi hem sürekli değişken hem de kategorik değişken olarak incelemek için iki farklı çok değişkenli regresyon modeli oluşturuldu. Her iki modelde de EDI'nin LVDD'nin erken bir göstergesi olduğu ortaya çıktı.

Tartışma: Sol atriyal boyutlardaki değişikliklere tipik olarak septal veya arka sol ventrikül duvar kalınlığında bir artış eşlik eder ve bu da sonunda sol ventrikülün hipertrofisi veya yeniden şekillenmesi olarak kendini gösterir. Bu sonuçlar oldukça yaygın olduğundan ve hipertansif kalp hastalığı olan bireylerde artış gösterdiğinden, DD'li hastalarda görülen en yaygın anormalliklerden biridir. Birden fazla grup, DD'de sol ventrikül hipertrofisini ve

anlamli kardiyomiyosit hipertrofinin histolojik kanitlari ve normalden daha buyuk bir sol ventrikul kas kutlesi ile sistolik fonksiyonun korunduğu kalp yetmezligini belgelemiştir. Arteriyel hipertansiyonu olan bireylerde, uzamış QRS ve QT/QTc aralığı gibi elektrokardiyografik karakteristiklerin genişlemiş bir sol ventrikul kas kutlesini düşündürdüğü bilinmektedir. Bu, DD ve QTc süresinin Doppler'den türetilen parametreleri arasında bir korelasyon olduğunu gösteren önceki çalışmalarla uyumludur. İkincisi ayrıca, uzun QT aralığı ile anormal mekanik fonksiyon arasındaki ilişkinin gözlemlendiği ve hayvan ve hüresel deneylerle desteklendiği kalıtsal uzun QT Sendromları kapsamındaki hastalar için literatürde kapsamlı bir şekilde tartışılmıştır. Patofizyolojik olarak, aksiyon potansiyeli süresinin uzaması, hücre içi kalsiyum birikimi yoluyla belirgin mekanik işlev bozukluğuna neden olabilir. Bununla birlikte, yukarıda belirtilen analizlerin tanısal performansının yanı sıra korelasyonu da, muhtemelen yalnızca bir elektrokardiyografik parametre kullanılarak belirli bir derecede basitleştirme nedeniyle oldukça mütevazıydı. Aslında, aynı grup tarafından daha yeni bir analizde önerildiği gibi, QTc uzamasına Ttepe – Eğilim aralığının uzaması neden olabilir. Önceki çalışmalardan farklılık büyük olasılıkla, ilkinde psödonormal ve/veya kısıtlayıcı dolun paterni olan hastaların daha büyük yüzdesi ile açıklanabilir, bu da daha ileri bir kardiyak hastalık aşamasını ve dolayısıyla daha belirgin repolarizasyon değişikliklerini düşündürür.

Tedavi: EDI, ucuz olması, kolayca bulunabilmesi ve uygulanmasının basit olması nedeniyle hipertansiyon nedeniyle takip edilen bireylerde DD'yi tahmin etmek için önemli bir tarama modelidir.

Anahtar Kelimeler: Elektrokardiyografikdiastolicindex, hipertansiyon, diyastolik disfonksiyon