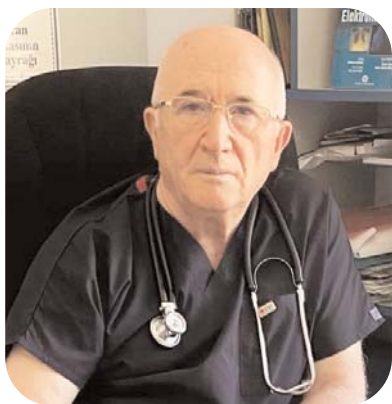


Stress, Stress kardiomiopatisi və ya

Qırıq qəlb (ürək) sindromu

(Yeni, yoxsa sirləri yeni açılan qədim xəstəlikdir?)



Rafiq Yusifli,
kardioloq
(yusrafkard@mail.ru)

(əvvəli ötən sayımızda)

Stomatoloqlar diş müalicəsi və ya çəkilməsi zamanı dişin dibinə vurulan keyləşdirici lidokain məhlulunun tərkibinə cüzi miqdarda adrenalin qatdığıda, xəstələrin çoxu ürəkdöyünmə, həyəcan, bədəndə titrəmə hiss edirlər. Bəzi xəstələrdə qan təzyiqi yüksəlir, ürək-damar sisteminə düşən yük artır, ürəyi qidalandıran damarların işində problem yaranır. Ona görə diş həkimləri yaşlı və ürək-damar xəstəliyi olanlarda adrenalindən istifadə etməməyə çəlişir və kardioloqlarla məsləhətləşirlər.

Adrenalinin miqdarının yüksəlməsi orqanizmə təsir edən aminin, stressorun gücündən və davam müddətindən asılıdır. Adı bir həyəcədən yaranan hal 5-10 dəqiqədən sonra keçsə də, çox ağır gərginliyin, stresin törətdiyi vəziyyət güclü və daha davamlı olur. Uzun müddət davam edən, təkrarlanan xoşagəlməz hallar, məni psixoemotional gərginlik törədən bədbəxt hadisələr təkcə ürək-damar sistemi (işemik xəstəliklər, qan təzyiqinin yüksəlməsi, aritmiyalar) deyil, sinir, həzm, endokrin və hazırda diqqət çəkən immun sistem üçün də zərərli təsirlənir. Stresin davam vaxtı uzandıqca insanlarda şəkərli diabet, qalxanvari vəz fəaliyyətini pozulması (hiper və ya hipotireoz), mədə xorası, hətta müxtəlif üzvlərdə bəd xassəli şişlərin baş verməsi həkimlərə, elə əhəliyə də yaxşı məlumdur.

Stresdən, kəskin psixoemotional gərginliklərdən yaranan ən diqqət çəkən xəstəlik "Takotsubo kardiomiopatisi" (takotsubo cardiomyopathy) və ya "Stress kardiomiopatisidir" (stress cardiomyopathy) (kardiomiopati, ürək əzələsi fəaliyyətini pozulması olan xəstəliklər qrupudur).

Xəstəliyə tibbi ədəbiyyatda azərbaycanca "Qırıq qəlb (ürək) sindromu", türkçə -"Kırık kalp sendromu", ingiliscə- "Broken-heart syndrome" və rusca- "Sindrom razbitoqo serdüa" kimi romantik adlar da verilmişdir (sindrom, xəstəlikdə rast gəlinən ümumi səbəbli əlamətlərin, simptomların toplusu deməkdir). Bu vaxta qədər xəstəliyə tədqiqatçıların hansı əlaməti vacib qəbul etmələrindən aslı olaraq 70-ə qədər ad verildiyi məlumdur (bizcə də ürəyin bu halını "ürəyin dərin nokautu" kimi adlandırmaq olar). Müxtəlif mənbələrə görə kəskin koronar sindrom (ürəyin

qan təchizatının kəskin pozulmasından törənən xəstəliklərinin ümumiləşdirilmiş adı) diaqnozu ilə klinikalara daxil olanların 1,7-2,2%-də stress kardiomiopatisinə rast gəlinir. Yeri gəlmişkən qeyd edək ki, bir şəxsədə stress kardiomiopatisi müxtəlif müddətdən sonra təkrar baş verə bilər.

Bu diaqnozla qeydə alınanların miqdarı faktik olanlardan xeyli azdır, belə ki, kəskin koronar sindrom diaqnozu ilə klinikalarda müalicə alanların bir hissəsinin stress kardiomiopatisi olması, amma ona düzgün, dəqiq diaqnoz qoyulmaması, öz adı ilə adlandırılmaması, nəzərdən qaçırılması, klassik miokard infarktı kimi qiymətləndirilməsi halları çoxdur. Əslində belə yanaşma, yəni xəstəliyə klassik miokard infarktı kimi yanaşılması və müalicəyə cəlb edilməsi xəstəyə bir ciddi ziyan gətirmir de, onun həyatının sonrakı illərində ömək qabiliyyətinin, əlilliyin qiymətləndirilməsində, işə düzəlməsində (əksər halda xəstəlikdən tam sağalma baş verir), ailə həyatının qurulmasında qeyri-müəyyənlik, anlaşılmazlıq və problemlər yarada bilər.

Dünyanın hər ölkəsində stress kardiomiopatisi xəstəliyi vardır, əgər bir ölkədə və ya klinikada bu xəstəlik az qeydə alınır və ya heç qeydə alınmırsa, bu ancaq həkimlərin xəstəlik barədə məlumatlarının azlığı və ya müayinə imkanlarının (exokardiografi, angiografi, ventrikuloqrafı və s.) olmaması ilə izah oluna bilər. Yəqin hər bir kardioloqun praktikasında klassik miokard diaqnozu qoyduğu xəstədə koronar damarlarda ciddi, hemodinamik əhəmiyyətli daralmaların olmadığı, ürəyin böyük sahəsini tutan infarkt olsa da (bunun "sirkulyar" infarkt hesab edilməsində də rast gəlinir), tez bərpa olduğu müşahidə edilmişdir. Çox vaxt bu hal damarda trombon öz-özünə əriməsinin, spontan trombolizinin nəticəsi kimi qiymətləndirilir. Bu mümkündür, amma belə halların stress kardiomiopatisi ola bilməsi də düşünülür.

Böyük Britaniyada ildə 2500-ə yaxın stress kardiomiopatisi xəstəliyi aşkar edilir (mənim çox sevdiyim bir hesablamaya görə, statistikanın üzü sətir olur, həmin ölkədə, yəni Böyük Britaniyada əhəli və hər milyon nəfərdə aşkar olunan stress kardiomiopatisi sayını standart kimi qəbul edib, digər ölkələrdə də vəziyyəti yuxarıdakı şəkildə qiymətləndirmək olar. Bu müqayisə hər hansı bir xəstəliyin ölkədə yayılmasının öyrənilməsində də aparıla bilər. Təəssüflər olsun ki, hələ də ölkəmizdə ən vacib ürək-damar xəstəliklərinin yayılması haqqında məlumatlara malik deyilik, statistik nəticələri ancaq digər ölkələrin səviyyəsinə uyğunlaşdırırıq.

Qeyd etmək lazımdır ki, Avropa Kardioloqlar Cəmiyyətinin son 10-15 ildə keçirilən konqresslərində stress kardiomiopatisi barədə müzakirələr

aparıldan sonra, xəstəliyin diaqnozunun qoyulmasına və müalicəsinə diqqət xeyli artmışdır.

Xəstəlik bütün yaşlarda baş verə bilər, hətta 2 yaşlı olan uşaqlarda tapılması barədə ədəbiyyatda məlumat vardır. Belə məlumatları oxuduqda, ailədə körpə uşaqları müəyyən vasitələrlə, güya zarafatla, sevərək (tələ, pişiklə, siçanla, ilan balası, həşəratla və s.) qorxutduqda müdrik nə-nələrimizin, babalarımızın həyəcanla "neyni-yirsiniz uşağın bağı çatdıyar (sözün sərtliyinə baxın!), uşağı heylə qorxutmaq olar, dəlisiniz!?" sözləri əbəs yerə demədiklərini anlarıram. Deməli, qorxudan uşaqlarda belə halların baş verə bildiyini onlar da müşahidə etmiş və ya eşitmişlər.

Xəstəlik ən çox (80-85% halda) klimaksdan sonrakı yaş qruplarındakı qadınlarda olur, bu həmin dövrdə onların qanında estrogen hormonlarının miqdarının, onların qoruyucu təsirinin aşağı düşməsi ilə yanaşı, bizcə qadınlarda daha emosional, hər hadisəyə, digərlərinin dərdinə daha həssas olması, el arasında deyilən "ürəyiyümü-şəqliliği" ilə izah edilə bilər.

Kişilərdə xəstəliyə az təsadüf edilsə də, onlarda ölümlə nəticələnmə qadınlarda 10% çox olur. Xəstəliyin qış aylarında daha çox baş verdiyi də müşahidə edilmiş, bu da hava soyuqluğunun kiçik koronar arteriyalarda sıxılma əmələ gətirdiyi və həmin dövrlərdə damar divarlarına təsir edən bilən virus infeksiyalarının çoxalması ilə əlaqələndirilir.

Stress kardiomiopatisi xəstəliyi haqqında ilk dəfə 1990-cı ildə Yaponiya alimləri Sato və onun həmkarları məlumat vermişlər. Həmin dövrdə ölkələrində baş vermiş zəlzələdən sonra çox şiddətli psixoemotional gərginliyə, stresə məruz qalmış insanlarda, hətta bu vaxta qədər heç bir ciddi infarkt riski olmayan cavanlarda da, şiddətli, tipik infarkt ağrıları, elektrokardiogram dəyişiklikləri, infarktı təsdiq edən laborator göstəricilərin (troponin T və I, natriumretik peptidlər və s.) klassik infarktındakı qədər çox olmasa da, yüksəldiyi aşkarlanmışdır. Alimlər alınan bu nəticələrdə klassik infarktından ciddi fərqlə rast gəlməyələri də, xəstələrin exokardiografi müayinəsində fərqli şəkillər olduğunu müşahidə etmişlər.

Exokardiografi və ventrikuloqrafı (sol mədəciyə kontrast maye vurmaqla onun şəklinin alınması) müayinələrində ürəyin sol mədəciyinin zirvəsindən, aşağı nahiyəsindən başlayan, bütün ön, arxa, yan divarlarının yığılma qabiliyyətinin kəskin azaldığını (hipokinez), hətta tam hərəkətsizliyi (akinez) müşahidə etmişlər. Bunlarla bərabər ürəyin hər sistolası, yığılması zamanı onun zirvə, aşağı nahiyəsinin balonlaşmasını, şişməsinə, ürəyin yuxarı, əsas, bazal hissə adlanan yerinin isə daha güclü hərəkət etməsinə (hiperkinez), sanki

yığılması itirilmiş yerin əvəzinə işlədiyi aşkar olunmuşdur. Exokardiografi müayinədə aşkar edilən bu əlamət klassik takotsubo kardiomiopatisinin fərqləndirici əlaməti kimi qəbul edilir, "zirvədə akinez, bazalda hiperkinez" vəziyyəti kimi qeyd edirdilər. Lakin sonrakı müşahidələr prosesin mədəciyin orta, hətta yuxarı, bazal hissəsində də ("tərsinə takotsubo kardiomiopatisi", "zirvədə hiperkinez, bazalda akinez") olduğunu müşahidə etmişlər.

Göründüyü kimi əgər adi, klassik miokard infarktında bir damar tutulub və onun qanla təminatı ediyi sahədə, seqmentdə hərəkətsizlik yaranırsa, stress kardiomiopatisində bu hal daha geniş, koronar damarların demək olar hamısının (total) qidalandırdığı ərazini əhatə edir.

Bu xəstəliyin özəlliklərindən biri ürəyin geniş sahəsinin zədələnməsinə baxmayaraq, xəstələrin əksərində koronar angiografi müayinəsində koronar damarlarda, hemodinamik əhəmiyyətli tıxanma, tutulma tapılmamışdır.

Exokardiografi və ventrikuloqrafı müayinə vasitələri ilə ürəyin alınan şəkli boğazı dar, aşağı hissəsi yumru küpə, yapon dilincə "takotsubo" adlanan qaba bənzədiyindən, xəstəliyi öyrənmək üçün ilk olaraq bu xəstəliyi "Takotsubo kardiomiopatisi" adlandırmışlar. Takotsubo okeandan osminoq tutmaq üçün yaponların istifadə etdikləri qabdır. Osminoq ovçularının qabının içində osminoq cəlb edən qida qoyurmuşlar və onlar qabın boğazından içəri girir, qidamı yedikdən sonra oradan çıxma bilmədikləri üçün onları ovlayırmışlar.

Ürək əzələsində baş verən dəyişikliklərin mexanizmi haqqında müxtəlif fikirlər vardır: Əsas səbəb, yüksək psixoemotional gərginlik, stress zamanı simpatik sinir sisteminin fəallaşmasından qanda katexolaminlərin, ən vacibi isə adrenalinin miqdarının həddən çox yüksəlməsi və onun bütün üzv və toxumalara təsiridir. Qısa bir müddətdə adrenalin təsirindən eyni vaxtda bütün koronar damarlarda, yayılmış şəkildə qan təchizatında pozulması, ürək əzələsinin total olaraq ciddi zəifləməsi, yığılma qabiliyyətinin kəskin zəifləməsi, demək olar hərəkətsizliyi baş verir.

Kardioloqlar bu halı ürəyin digər işemik xəstəliklərində də təsadüf edilən hibernation "qış yuxusu" halına, hərəkətsizliyə (ingiliscə-hibernation, rusca- bezdeystvie, türkçə -kış uykusu) bənzədirilər. Bu hala düşən toxumalar normal iş qabiliyyətini (yığılma və boşalma) itirsələr də, ölmürlər. (Bir çox həşəratlar, heyvanlarda soyuqlar düşdükdə "qış yuxusu" halı yaranır, bu halda onların üzv və toxumalarında gedən mübadilə, qidalanma il ərzində ehtiyat şəklinə toplanmış piyın hesabına olur, toxumaların tam ölməməsi-

nə, yalnız yazı çıxmasına kifayət edir). Bundan başqa miokardın stanninq fenomeni, yəni qısa müddətli işemiyə, reperfüziya təsirindən miokardın sarsılması, yığılma funksiyasının geriye dönə bilən azalmasının rolu da qeyd edilir (bu hal boks yarışındakı nokautə bənzəyir). Bu hallar ürəyin işemik xəstəliklərində, hər stenokardiya tutmasından sonra baş verə bilən hallardır.

Miokardın biopsisi (ürək əzələsindən götürülmüş kiçik bir nümunənin mikroskopla müayinəsi) zamanı ürək əzələsində katexolaminlərin toksiki təsiri aşkar edilir.

Stress kardiomiopatisi xəstəliyinin baş verdiyi anda xəstələrin sinəsində digər miokard infarktındakı kimi çox güclü, şiddətli ağrı, ağrının qollara, kürəyə yayılması və ürək əzələsinin geniş bir sahəsinin ciddi zəifləməsi səbəbindən kəskin sol mədəciyə çatışmazlığı, boğulma, hava çatışmazlığı, tənənfəslik, ürək döyülmə və xəstələrin müəyyən faizində isə ani ölüm baş verir.

Elektrokardiografi müayinədə miokard infarktına aid dəyişikliklər, aritmiyalar, ürəkaxili keçiricilik pozulmaları aşkarlanır.

Bəzi alimlərə görə ürəkdə baş verən halların səbəbi yuxarıda qeyd edilən təsirlərdən əlavə ürəyin koronar damarlarının burulması, damar sıxılması (koronarspazm), qanın laxtalanmasının artması və qan elementlərinin hərəkətinin çətinləşməsi (yapışması, adhesion) də ola bilər. Xəstəliyin ən çox ürəyin zirvəsindən başlamasını isə həmin (apikal) nahiyədə adrenalinin təsirinə məruz qala bilən β-1 reseptorlarının çox olması ilə izah olunur.

Xəstələrin 95%-də 2 aya qədər çəkən müddətdə klinik yuxuşlaşma baş verir, sistolik funksiya 10-14 gün ərzində bərpa olunur elektrokardiografi, exokardiografi dəyişikliklər normal hala qayıda bilər. Lakin 75-dən yuxarı yaşlarda 6%-dən çox, cavanlarda isə 3%-ə qədər ölüm hadisəsi müşahidə edilir.

Stress (Takotsubo) kardiomiopatisindən ölüm faizi klassik infarktından aşağıdır Stress kardiomiopatisində qəfləti, ani ölümün səbəbini çox vaxt əhəli miokard infarktından ürəyin cırılması (partlaması) hesab edir ki, bu da yanlış fikirdir. Çünki qısa müddət (saniyələr, dəqiqələr) ərzində miokard nekrozu, infarkt və bundan da ürək cırılması baş verə bilməz. Ani ölən şəxslərdə ürəyin yarımla müayinəsi aparıldıqda da ürək cırılması tapılmır, çünki, infarktla əlaqəli divar cırılmaları əsasən xəstəliyin 3-7-ci günlərdən, ürək əzələsinin tam nekrozu, yumuşalmasında sonra baş verir. Ani ölümün səbəbi yüksək miqdarda adrenalinin miokardda qeyri-sabit elektrik vəziyyəti yaratması, ciddi ritm pozulması, yəni aritmiyalardır.

Ölümün digər səbəbi kəskin ürək-damar çatışmazlığı və onun ən ağır klinik variantı kardiogen şokdur. Xəstələrin 4-20%-də kardiogen şoka rast gəlinir və onunla ağırlaşanların 17-30%-də ölüm baş verir.

İkinci Qarabağ müharibəsi zamanı cəbhə ətrafı kəndlərin birində evin həyətinə artilleriya mərmisi düşməsindən şiddətli qorxu keçirmiş orta yaşlı, bu vaxta qədər heç bir ürək xəstəliyi olmayan qadında tipik infarkt ağrıları baş vermiş və Elmi-Tədqiqat Kardiologiya İnstitutuna qəbul edilmişdir. Araşdırmalarımıza görə xəstəyə stress kardiomiopatisi diaqnozu qoyulmuşdur. Müşahidəmiz altında az müddət (7-8 gün) keçdikdən sonra klinik əlamətlər, elektrokardiografi, exokardiografi şəkillər yaxşılaşmış, sonrakı müayinələrimizdə isə normallaşmışdır.

Yadda saxlamaq lazımdır ki, bu xəstəlik cavan, sağlam, heç bir ürək xəstəliyi olmayanlarda baş verdiyi kimi, əvvəldən ürək xəstəliyindən əziyyət çəkənlərdə də olar bilər. Bu halda çox vaxt diaqnozun qoyulmasında, yəni baş verən halın əvvəldən mövcud olan xəstəliyin kəskinləşməsi və ya stress kardiomiopatisi olmasında incə mübahisələr yaranır, ancaq xəstəliyin gedişinin dinamikası ilə son fikrə gəlmək olur.Xəstələr əvvəldən mövcud olan morfoloji dəyişikliklərin daha da dərinləşməsi üçün ciddi, standartlara uyğun müalicə alınmışdır.

Xəstəliyin baş verməsində ürəyin işemik xəstəliklərinin sığaret, alkaqol, narkotika kimi risk amillərinin rolu vardır.

Qırıq qəlb sindromu (Stress kardiomiopatisi) barədə məlumatlar topladıqca ömrüm boyu rast gəldiyim, şahidi olduğum stresdən baş verən minlərlə qəflətli xəstələnmələri, davamlı depressiyaları, intiharları və digər bədbəxt hadisələri xatırlamaqla yanaşı, düşündürdüm ki, görsənərdən dastanlarından qaynaqlanan, Nizami, Füzuli və Üzeyirin dühası ilə dünya şöhrəti qazanan "Leyli və Məcnun" ülvə məhəbbət nümunəsində Leylinin məzarı üstündə Məcnunun qəfləti, ani ölümünün səbəbi bu sindrom, bu xəstəlik ola bilmədimi?

Bu ölüm səhnəsini dastanlarda, poemalarda əsərin sonunun daha da dramatikləşdirilməsi üçün uydurulmuş əfsanə kimi və ya gündəlik həyatımızda yuxarıda göstərilədiyi kimi törədiciyi, klinikası, müasir tibbi müayinə üsulları ilə sübut edilməsi mümkün olan realıq, həqiqi bir hadisə, stress kardiomiopatisi kimi qəbul edənlər də ola bilər.

Mən onlarla, yüzlərlə kəskin koronar sindromlu xəstələrin və onlardan ölüm hadisələrinin şahidi bir həkim kimi, Məcnunun ölümünün anı, qəfləti ölüm (təbəbətə zor tətbiq olunmayan, ani baş verən və ya kəskin klinik əlamətlərin başladığı ilk 4-6 saatda müşahidə edilən ölüm, qəflətli ölüm hesab edilir) olmasını qəbul edirəm. Amma məndə ilk olaraq sual yaranırdı ki, səhralarda dəli-divanə gözən cavan oğlanda bizim klassik hesab etdiyimiz miokard infarktına, kəskin koronar sindroma səbəb olan koronar damar sklerozu və trombozu ola bilərdimi? Uzun illərin təcrübəsi və müşahidələrimə görə mən bu halın klassik kəskin koronar sindrom olma ehtimalının çox az olduğu və ya heç olmadığı qənaətindəyəm.

(ardı var)

ƏDALƏT •

30 iyul 2022-ci il

