

# KARDİYOYASKÜLER SİSTEM

## ARİTMİLER

### Klas 1:

1-Kişi günlük aktiviteleri esnasında asemptomatiktir, EKG veya Holter'de aritmisi gösterilmiştir  
10

2-Kişiye aritmi nedeniyle ablasyon veya cerrahi işlem yapılmıştır ve günlük aktivite sırasında asemptomatiktir  
10

### Klas 2:

Kişi günlük aktiviteleri esnasında asemptomatiktir, EKG veya Holter'de aritmisi gösterilmiştir ve aşağıdakilerden birisi varsa (fonksiyonel kapasite 1 veya 2);

a) ilaç tedavisi veya kalıcı kalp pili ile semptomları giderilmiştir  
20

b) aritmi devam etmektedir ve organik bir kalp hastalığı vardır  
20

c) aritmi nedeniyle İCD implante edilmiştir  
30

### Klas 3:

1-Kişinin ilaç tedavisi veya kalıcı kalp piline rağmen semptomları sürmektedir ve EKG veya Holter'de aritmi gösterilmiştir (fonksiyonel kapasite 3)  
40

2-Kişinin aritmisini düzeltmek amacıyla ablasyon veya cerrahi işlem veya İCD implantasyonu uygulanmıştır, fakat semptomları devam etmektedir (fonksiyonel kapasite 3)  
50

### Klas 4:

Kişinin aritmisini düzeltmek amacıyla aşağıdakilerden birisi uygulanmıştır fakat aritmeye bağlı semptomları devamlıdır ve hastanın günlük aktivitelerini engellemektedir (fonksiyonel kapasite 3 veya 4)  
100

1. İlaç tedavisi

4) Cerrahi müdahale

2. Kalıcı kalp pili

5) İCD implantasyonu

3. Kateter ile ablasyon

## PULMONER HİPERTANSİYON

### Klas 1:

Asemptomatik; Fizik muayene ve EKO veya sağ kateter ile Pulmoner arter sistolik basıncı (PASB) 30-40 mmHg saptanan ve Pulmoner Hipertansiyon tanısı konmuş hastalar  
10

### Klas 2:

Günlük fiziksel aktivitede hafif kısıtlaması olan ( NYHA 2), EKO veya sağ kateter'de PASB: 40-50 mmHg saptanan hastalar  
25

### Klas 3:

Günlük fiziksel aktivitede ağır kısıtlaması olan (NYHA 3), EKO veya sağ kateter'de PASB: 50-70 mmHg saptanan hastalar  
50

### Klas 4:

İstirahatte dispne, göğüs ağrısı ve presenkopu olan veya en küçük aktivitelerde semptomları ortaya çıkan (NYHA 4) ve/veya istirahatte sağ ventrikül yetmezliği belirti ve bulguları olan

PASB: 70 mmHg üzeri hastalar  
100

## HİPERTANSİYON

### Klas 1:

Antihipertansif tedavi kullanan ve komplikasyonu olmayan kişiler 10

### Klas 2:

Kişi antihipertansif tedavi alıyor ve aşağıdakilerden birisi varsa 20

1. Proteinüri 3) Hipertansif retinopati (Gunn belirtileri)

2. Hipertansif serebrovasküler hastalık 4) Sol ventrikül hipertrofisi

### Klas 3:

Kişi antihipertansif tedavi alıyor ve aşağıdakilerden iki veya daha fazlası varsa 50

1. Diyastolik kan basıncı > 120mmHg (maksimal tedaviye rağmen)

2. Proteinüri ve böbrek fonksiyon bozukluğu (serum kreatin ve BUN düzeylerinde artış veya kreatin klerensi <%50 olması)

3. Hipertansif serebrovasküler hastalık ve kalıcı nörolojik defisit

4. Sol ventrikül hipertrofisi

5. Hipertansif retinopati (evre 3-4)

## PERİKARD HASTALIKLARI

### EVRE I:

Fizik muayene ve ekokardiyografi ile perikard hastalığı tanısı konulan, fonksiyonel kapasite NYHA sınıf-I ve konstriksiyon bulgusu olmayanlar 10

### EVRE II:

Fizik muayene ve ekokardiyografi ile perikard hastalığı tanısı konulan, iki veya daha fazla perikardit atağı geçiren fonksiyonel kapasite NYHA sınıf-I ve konstriksiyon bulgusu olmayanlar 20

### EVRE III:

Fizik muayene ve ekokardiyografi ile konstruktif perikardit tanısı konulan veya perikardiektomi yapılan, fonksiyonel kapasite NYHA sınıf-II olanlar 30

### EVRE IV:

Konstriktif perikard hastalığı tanısı nedeniyle opere edilmesine rağmen bulguları devam eden, NYHA sınıf III-IV hastalar 80

## HİPERTROFİK KARDİYOMİYOPATİ

### EVRE I:

Fizik muayene ve laboratuvar sonuçlarıyla hipertrofik kardiyomiyopati tanısı konulan ve asemptomatik olan hastalar 50

### EVRE II:

Fizik muayene ve laboratuvar sonuçlarıyla hipertrofik kardiyomiyopati tanısı konulan ve tedaviye rağmen semptomatik olan hastalar 100

## KALP YETMEZLİĞİ

### EVRE I:

Fizik muayene ve ekokardiyografi ile hafif kalp yetmezliği tanısı konulan ve NYHA sınıf-I hastalar 10

### EVRE II:

Fizik muayene ve ekokardiyografi ile kalp yetmezliği tanısı konulan, ejeksiyon fraksiyonu %50-60 olan ve tedaviye rağmen NYHA sınıf -II hastalar 30

### **EVRE III:**

Fizik muayene ve ekokardiyografi ile kalp yetmezliği tanısı konulan, ejeksiyon fraksiyonu %30-50 olan ve tedaviye rağmen NYHA sınıf –III hastalar \_\_\_\_\_ 50

### **EVRE VI:**

Fizik muayene ve ekokardiyografi ile kalp yetmezliği tanısı konulan, ejeksiyon fraksiyonu %30'un altında olan veya NYHA sınıf –III-IV hastalar \_\_\_\_\_ 100

## **DOĞUŞTAN KALP HASTALIKLARI ( DKH )**

### **Klas 1 :**

#### **A-Grubu** \_\_\_\_\_ 5

Fizik inceleme veya laboratuvar sonuçları ile DKH saptanan, asemptomatik veya orta derecede aktivite ile semptomu olmayan NHYA evre 1 hastalar; Bakteriyel endokardit profilaksisi alan, başka ilaca gereksinimi olmayan, konjestif kalp yetersizliği bulguları ve ağrısı olmayanlar ve Kalp boşluklarında dilatasyon veya disfonksiyonu olmayan, hafif kapak yetersizliği veya darlığı olan, hafif sol-sağ şantı bulunan ( Qp/ Qs < 1.5) hastalar.

#### **B- Grubu** \_\_\_\_\_ 10

Düzeltilici ameliyat yapıldıktan sonra yukarıdaki kriterlere uygun hastalar.

### **Klas 2 :**

#### **A-Grubu** \_\_\_\_\_ 25

Fizik inceleme veya laboratuvar sonuçları ile DKH saptanan, günlük basit aktivite ile asemptomatik olan ancak orta düzeyde aktivite ile semptomatik olan NHYA evre 2 hastalar veya semptomları önlemek için diyet veya ilaç tedavisi gerektiren, konjestif kalp yetersizliği semptomları olan veya senkop, göğüs ağrısı, emboli veya siyanozu bulunan hastalar veya kalp boşluklarında dilatasyon veya disfonksiyonu olan, orta derecede kapak yetersizliği veya darlığı olan, orta düzeyde sol-sağ şantı bulunan ( Qp/ Qs 1.>2:1), sağ-sol şantı olmayanlar veya pulmoner vasküler rezistansı artan hastalar ( pulmoner vasküler rezistans; sistemik vasküler rezistansın yarısından küçük olanlar).

#### **B- Grubu** \_\_\_\_\_ 30

Ameliyattan sonra yukarıdaki kriterlere uygun hastalar.

### **Klas 3 :**

#### **A-Grubu** \_\_\_\_\_ 45

Fizik inceleme veya laboratuvar sonuçları ile DKH saptanan, günlük basit aktivite ile semptomatik olan NHYA evre 3 hastalar; diyet veya ilaç tedavisi ile konjestif kalp yetersizliği semptomları tamamen kontrol edilemeyen hastalar ve kalp boşluklarında dilatasyon veya disfonksiyonu olan, ciddi kapak yetersizliği veya darlığı olanlar, önemli sol-sağ şantı bulunan (Qp/Qs 1.>2:1), ve pulmoner vasküler rezistansı sistemik vasküler rezistansın yarısından büyük olanlar veya sağ-sol şantı bulunanlar.

#### **B- Grubu** \_\_\_\_\_ 50

Ameliyattan sonra tedaviye rağmen, konjestif kalp yetersizliği semptomları devam eden hastalar

### **Klas 4 :**

DKH semptomları olan veya günlük basit aktivite ile konjestif kalp yetersizliği semptomları gösteren NYHA evre 4 hastalar; diyet veya ilaç tedavisi ile konjestif kalp yetersizliği semptomları kontrol edilemeyen hastalar ve kalp boşluklarında dilatasyon veya disfonksiyonu olan, ciddi kapak yetersizliği veya darlığı olan hastalar, önemli sol-sağ şantı bulunan ( Qp/ Qs 1.>2:1) ve pulmoner vasküler rezistansı sistemik vasküler rezistansın yarısından büyük olanlar veya sağ-sol şantı bulunanlar.

**B- Grubu**

80

Operasyon yapılmış fakat fonksiyonel klas 3 semptomları devam eden veya konjestif kalp yetersizliği veya siyanozu devam edenler veya kardiyomegali, ciddi kapak yetersizliği veya darlığı olanlar veya önemli sol-sağ şantı saptanan, sağ-sol şantı bulunan veya pulmoner vasküler rezistansı yüksek olan hastalar.

**KALP HASTALIKLARI****A. Kapak hastalıkları****Klas 1 hastalar**

10

Fizik muayene ve laboratuvar sonuçlarına göre hafif düzeyde kapak hastalığı tespit edilmiş veya kapak hastalığı nedeni ile girişimsel-cerrahi olarak tedavi edilmiş hastalarda aşağıdaki şartların varlığı; NYHA Sınıf 1 semptomlar ve sistolik kalp yetmezliğine neden olan ventriküler fonksiyon bozukluğunun (mitral yetersizliği hastalarında EF>%60, aort yetersizliğinde >%55, diğer durumlarda >%50) ve ventriküler dilatasyona ait bulguların olmaması.

**Klas 2 hastalar**

30

Fizik muayene ve laboratuvar sonuçlarına göre orta düzeyde kapak hastalığı tespit edilmiş veya girişimsel-cerrahi olarak tedavi edilmiş hastalarda aşağıdaki şartların varlığı; NYHA Sınıf 2 semptomlar ve kalpte laboratuvar testleri ile (EKG, ekokardiyografi vb.) ortaya konmuş dilatasyon/hipertrofi varlığına rağmen sistolik fonksiyonların normal olması (mitral yetersizliği hastalarında EF>%60, aort yetersizliğinde >%55, diğer durumlarda >%50).

**Klas 3 hastalar**

50

Fizik muayene veya laboratuvar sonuçlarına göre orta-ileri düzeyde kapak hastalığı tespit edilmiş veya kapak hastalığı nedeni ile girişimsel-cerrahi olarak tedavi edilmiş hastalarda aşağıdaki şartların varlığı; NYHA Sınıf 3 semptomlar ve laboratuvar bulguları ile ortaya konmuş sol ventrikül sistolik fonksiyonlarında azalma (mitral yetersizliği hastalarında EF %30-%60, aort yetersizliğinde %30-%55, diğer durumlarda %30-%50).

**Klas 4 hastalar**

100

Fizik muayene veya laboratuvar sonuçlarına göre orta-ileri düzeyde kapak hastalığı tespit edilmiş veya kapak hastalığı nedeni ile opere edilmiş hastalarda aşağıdaki şartların varlığı; NYHA Sınıf 4 semptomlar ve laboratuvar bulguları ile ortaya konmuş ciddi ventrikül fonksiyon (EF<%30).

**B. Koroner arter hastalığı****Klas 1 hastalar**

10

Anjinası olsun veya olmasın fizik muayene bulguları ve laboratuvar testleriyle tanısı desteklenen hastalarda koroner anjiyografi ile bir koroner arterde % 50'den daha az darlık saptanması.

### **Klas 2 hastalar**

30

Miyokard infarktüsü geçiren veya daha önceden koroner arter hastalığı tanısı alan veya girişimsel-cerrahi koroner işlem yapılan anjinası bulunan hastalarda aşağıdaki şartların varlığı; NYHA Sınıf 1 semptomlar veya ilaç tedavisi veya diyetle anjinanın kontrol altında tutulabilmesi ve ayrıca konjestif kalp yetmezliğinin bulgu ve semptomlarının yokluğu (EF >%50).

### **Klas 3 hastalar**

50

Miyokard infarktüsü geçiren veya daha önceden koroner arter hastalığı tanısı alan veya girişimsel-cerrahi koroner işlem yapılan anjinası bulunan hastalarda aşağıdaki şartların varlığı; laboratuvar yöntemleri ile (EKG, eforlu EKG, perfüzyon sintigrafisi v.b) devam eden iskeminin saptanması veya bir koroner arterinde en az %50 oranında darlığın anjiyografik olarak gösterilmiş olması ve ilaç tedavisi veya diyetle anjinanın kontrol altında tutulabilmesi ve sol ventrikül fonksiyonlarının bozuk olmasına rağmen (EF %30-%50) hastada NYHA Sınıf 2 semptomların varlığı.

### **Klas 4 hastalar**

100

Miyokard infarktüsü geçiren veya daha önceden koroner arter hastalığı tanısı alan veya girişimsel-cerrahi koroner işlem yapılan anjinası bulunan hastalarda aşağıdaki şartların varlığı; laboratuvar yöntemleri ile (EKG, eforlu EKG, perfüzyon sintigrafisi vb) devam eden iskeminin saptanması veya bir veya daha fazla koroner arterinde en az %50 oranında darlığın anjiyografik olarak gösterilmiş olması ve ilaç tedavisi veya diyetle rağmen hastada NYHA Sınıf 3-4 semptomların varlığı veya hastada ciddi sol ventrikül fonksiyon bozukluğunun olması (EF <%30)

**(NOT)** Kalp transplantasyonu olan kişilerin **Engel Oranı** % 70 olup, transplante kalbin fonksiyonları ayrıca değerlendirilip **oradan gelen engel oranları** Balthazard formülü kullanılarak birleştirilecek ve hastanın **Engel Oranı** belirlenecektir.

## **DAMAR HASTALIKLARI**

### **1- Tıkanıcı damar hastalığı olanlar:**

#### **A- Arteriosklerozis obliterans (ASO)**

a- Distal arter atımları palpe edilemiyor, 200 m üzerinde klaudikasyo intermittant var ve trofik bozukluk yok, invaziv ve noninvaziv tetkiklerle (dopler, USG, Angio) damar patolojisi tespit edilmiş, kol-bacak indeksi 0.50-0.95 değerinde olanlarda

1- Tıbbi tedaviden istifade ediyor ise 20

2- Tıbbi tedaviden istifade edemiyor ise 30

b- Distal arter atımları palpe edilemiyor, 200 metrenin altında klaudikasyo intermittant var, istirahat ağrısı (+) ve trofik bozukluk (ülser, atrofi vb.) var, invaziv ve noninvaziv tetkiklerle (Doppler, USG, Periferik damar anjiyosu) damar patolojisi tespit edilmiş; kol ve bacak basınç indeksi 0.50 veya altında değerde olanlarda

1- Cerrahi tedaviden istifade etmiş olanlar 30

2- Cerrahi tedaviden istifade edememiş olanlar 50

**NOT:** Yukarıdaki maddelere ilaveten amputasyon uygulananlara amputasyonla ilgili oranlar Balthazard ile eklenir.

B- Tromboangitis obliterans (Buerger):

1-Sempatektomi ameliyatı yapılmamış ve tıbbi tedaviden yararlanıyorsa 20

2-Sempatektomi yapılmış, trofik bozukluk yok ama 200 metrenin üzerinde klaudikasyon intermittant varsa 30

3- Sempatektomi yapılmış, trofik bozukluğu ve iskemiye bağlı istirahat ağrısı olanlar 50

**NOT:** Yukarıdaki maddelere ilaveten amputasyon uygulananlara amputasyonla ilgili oranlar Balthazard ile eklenir.

## 2- Fonksiyonel damar hastalığı olanlar (Reynaud Fenomeni, Akrosiyanozis vs.)

a- Trofik bozukluğu olmayanlar 20

b- Trofik bozukluğu olanlar (doku nekrozu) 40

## 3- Travmatik damar hastalığı olanlar

a- Cerrahi müdahale görmüş, dolaşım bozukluğu olmayanlar 0

b- Cerrahi müdahale görmüş, dolaşım bozukluğu ve iskemi bulguları olanlar 30

**NOT:** Cerrahi müdahale uygulanmasına rağmen amputasyon uygulanan vakalar uzuv kaybı ile ilgili maddelere göre değerlendirilir.

## 4- Venöz sistem hastalıkları: İnvaziv ve noninvaziv tetkiklerle tespit edilmiş derin ven trombozuna bağlı venöz dönüş bozukluğu olanlar

a- Staz ülseri bulunmayanlar 20

b- Staz ülseri bulunanlar

1- Tek ekstremitede 40

2- İki ekstremitede 70

## 5- Lenf sistemi hastalıkları: (İster konjenital, ister akkiz lenfödemli olanlar)

a- Hafif derecede lenfödemli olanlar 10

b- Orta derecede lenfödemli olanlar

1- Tek ekstremitede 20

2- İki ekstremitede 45

c- İleri derecede lenfödemli olanlar (Yürüme ve hareketi engelleyecek ölçüde) 80