Diz Problemi Olan Kalp Hastaları Nasıl ve Hangi Egzersizleri Yapabilir?

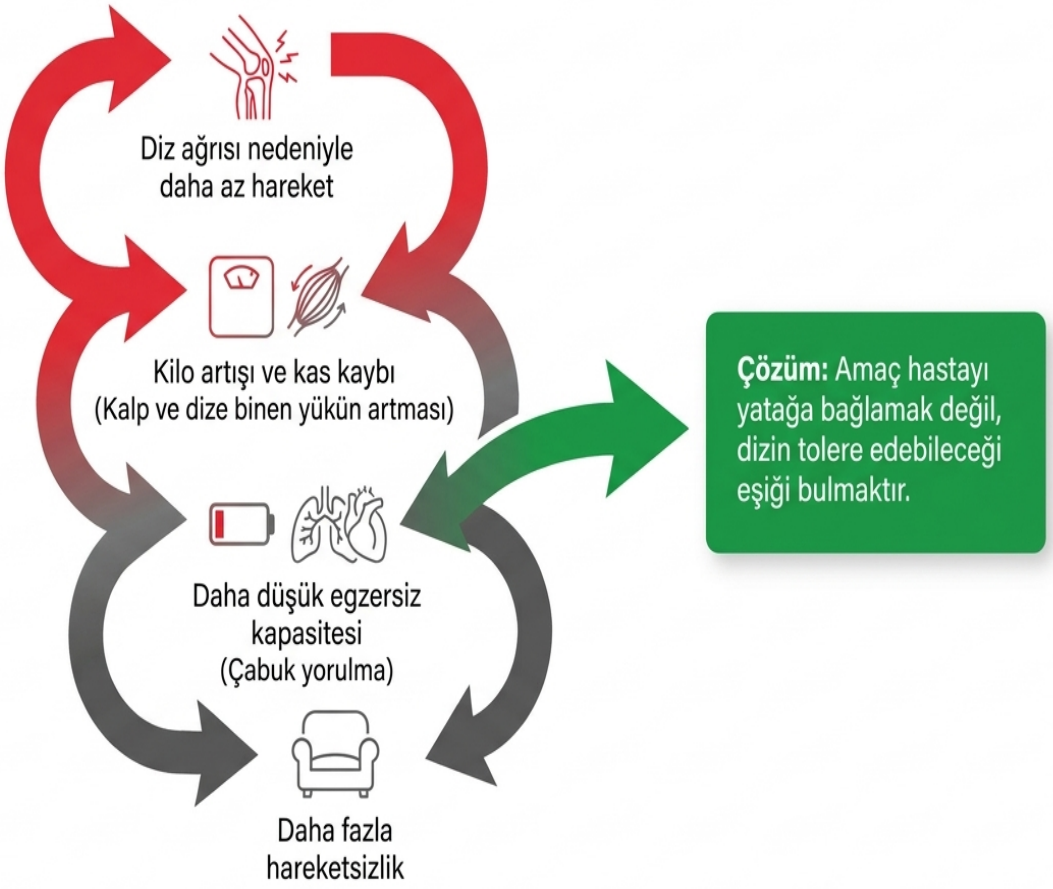
Bu soru, özellikle ileri yaşta ve hem kalp-damar hastalığı hem de diz problemi bulunan kişilerde oldukça sık karşılaşılıyor. Aslında çoğu zaman cevap **"Hayır, egzersizi bırakmayın"** şeklindedir. Çünkü kalp hastalığı olan kişilerde düzenli fiziksel aktivite; kalp-damar sağlığının korunması, egzersiz kapasitesinin artırılması, tansiyon ve kilo kontrolü ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi açısından tedavinin önemli bir parçasıdır. Güncel Avrupa ve Amerikan kılavuzları da uygun hastalarda düzenli aerobik ve direnç egzersizlerini önermektedir.
Ancak diz problemi varsa **egzersizin kendisini değil, egzersizin şeklini değiştirmek gerekir.**



Diz problemi neden kalp hastalarının egzersizini zorlaştırıyor?

Yürüyüş gibi egzersizler sırasında vücut ağırlığının önemli bir bölümü diz eklemlerine aktarılır. Diz kireçlenmesi, menisküs problemi, geçirilmiş diz ameliyatı veya başka bir ortopedik sorun varsa kişi yürürken ağrı duyabilir. Ağrı nedeniyle hareket azalınca ise başka bir sorun ortaya çıkar: **Daha az hareket → daha fazla kilo ve kas kaybı → daha düşük egzersiz kapasitesi → daha fazla hareketsizlik.**

Bu kısır döngü hem dizin hem de kalbin sağlığını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle amaç hastayı hareketsiz bırakmak değil, **dizin tolere edebileceği ve kalbin güvenle çalışabileceği egzersizi bulmaktır.**



Diz problemi olan kalp hastaları hangi egzersizleri yapabilir?

1. Yürüyüş: Yasak değil, dozunu ayarlamak gerekir

Diz problemi olan herkes yürüyüşten vazgeçmek zorunda değildir. Ağrı hafif ve kontrol edilebiliyorsa düz zeminde kısa süreli yürüyüşlerle başlanabilir.

Örneğin: **10 dakika → 15 dakika → 20 dakika → 30 dakika** şeklinde kademeli bir artış yapılabilir. Düz ve düzgün zeminler tercih edilmeli; özellikle başlangıçta uzun yokuşlar, çok sayıda merdiven ve düzensiz zeminlerden kaçınılmalıdır. Burada önemli olan **"Ne kadar çok yürürsem o kadar iyi"** yaklaşımı değildir. Amaç, diz ağrısını artırmadan düzenli hareket etmektir.



2. Sabit bisiklet: Diz ağrısı olanlar için önemli bir alternatif

Sabit bisiklet, özellikle yürürken diz ağrısı yaşayan kişilerde oldukça kullanışlı olabilir. Bisiklet sırasında vücut ağırlığının doğrudan diz üzerine binmesi yürüyüşe göre daha azdır. Başlangıçta:

- düşük direnç,
- kısa süre,
- rahat pedal çevirme tercih edilmelidir.

Yüksek dirençte ve zorlayarak bisiklet kullanmak, kalp hastası için daha iyi egzersiz anlamına gelmez. Egzersizin amacı kişiyi yormak değil, **düzenli ve güvenli biçimde hareket ettirmektir.**

3. Su içi egzersiz: Diz ve kalp için iyi bir seçenek

Yüzme ve özellikle su içinde yürüme, diz problemi olan kişiler için önemli alternatiflerdir. Suyun kaldırma kuvveti vücut ağırlığının eklemler üzerindeki yükünü azaltır. Diz osteoartritinde yapılan çalışmalar, hem karada hem de su içinde uygulanan egzersizlerin ağrı ve fiziksel işlev üzerinde olumlu etkileri olabileceğini göstermektedir. Amerikan Romatoloji Koleji/Amerikan Artrit Vakfı da diz ve kalça osteoartritinde yürüyüş, güçlendirme ve su içi egzersizleri egzersiz seçenekleri arasında güçlü şekilde önermektedir. Bu nedenle özellikle **fazla kilolu, diz ağrısı belirgin veya yürümekte zorlanan kalp hastalarında** su içi egzersizler düşünülebilir.



4. Eliptik bisiklet

Bazı kişiler eliptik bisikleti yürüyüşten daha rahat tolere edebilir. Ancak burada önemli bir nokta vardır: **Her diz problemi aynı değildir.** Eliptik egzersiz sırasında diz ağrısı artıyorsa bu egzersizde ısrar edilmemelidir. Kişiye uygun egzersiz, kişinin dizindeki probleme ve egzersiz kapasitesine göre belirlenmelidir.



5. Kuvvet egzersizleri: Kalp hastasının da ihtiyacı var

Egzersiz denildiğinde akla yalnızca yürüyüş gelmemelidir. Özellikle ileri yaşta **kas gücünün korunması**, hem kalp hastalığının yönetimi hem de diz probleminin kontrolü açısından önemlidir. Diz çevresindeki kasların, özellikle uyluk ve kalça kaslarının güçlendirilmesi dizin desteklenmesine yardımcı olabilir. Diz osteoartritinde egzersiz tedavisinin; ağrı ve kas gücü üzerinde olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir.
Ancak kuvvet egzersizi: **“Ne kadar ağır kaldırırsam o kadar iyi”** anlamına gelmez. Düşük veya orta dirençle, kontrollü hareketlerle ve doğru teknikle başlanmalıdır.

Kalp hastası haftada ne kadar egzersiz yapmalı?

Burada hedef mümkün olduğunca **haftada en az 150 dakika orta şiddette aerobik aktivite** yapabilmektir. Amerikan kalp-damar hastalığı kılavuzlarında, uygun hastalarda haftada en az 150 dakika orta şiddette veya 75 dakika daha yüksek şiddette aerobik aktivite önerilmektedir. Buna ek olarak direnç egzersizlerinin de programa dahil edilmesi önerilir. Ancak bu hedef **ilk günden ulaşılması gereken bir sayı değildir.** Özellikle uzun süredir hareketsiz olan veya diz problemi bulunan bir kişi için:

5–10 dakikalık egzersizler bile başlangıç için değerlidir.

Daha sonra süre yavaş yavaş artırılabilir. 2023 yılında yayımlanan 30 milyondan fazla kişiyi içeren geniş bir doz-yanıt meta-analizi, fiziksel aktivitedeki artışın özellikle hareketsiz kişilerde kardiyovasküler hastalık ve mortalite riskinde önemli azalmalarla ilişkili olduğunu gösterdi. Ayrıca

yararın yalnızca çok yüksek egzersiz düzeylerinde ortaya çıkmadığı, küçük miktarlardaki aktivite artışlarının bile önemli olabileceği gösterildi.

Yani "30 dakika yapamıyorsam hiç yapmayayım" düşüncesi doğru değildir.



Diz ağrısı varsa 150 dakika hedefi nasıl uygulanabilir?

Örneğin bir kişinin 30 dakika kesintisiz yürümesi dizini ağrıtıyorsa:
10 dakika sabit bisiklet

- 10 dakika su içinde yürüme
- 10 dakika kısa yürüyüş gibi farklı egzersizler bir araya getirilebilir.

Başka bir seçenek:

Günde 10 dakika × 3 kez şeklinde egzersiz yapmaktır. Buradaki temel prensip: "Süreyi değil, sürdürülebilirliği hedefleyin." Diz ağrısı nedeniyle egzersizden tamamen vazgeçmek yerine, ağrıyı artırmayan egzersiz biçimine geçmek çoğu zaman daha doğru yaklaşımdır.



Kalp hastalarında egzersizin kalp açısından faydası nedir?

Egzersiz yalnızca kondisyonu artırmaz. Düzenli fiziksel aktivite;

- egzersiz kapasitesini artırabilir,
- tansiyon kontrolüne yardımcı olabilir,
- kilo kontrolünü kolaylaştırabilir,
- kan şekeri kontrolünü iyileştirebilir,
- kas gücünü koruyabilir,
- yaşam kalitesini artırabilir.

Özellikle koroner arter hastalığı olan kişilerde egzersize dayalı kardiyak rehabilitasyonun kardiyovasküler ölüm ve hastaneye yatış riskini azalttığına ilişkin güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Güncel AHA/AACVPR bilimsel bildirisi de kardiyak rehabilitasyonu kalp-damar hastalarının kapsamlı tedavisinin temel bileşenlerinden biri olarak ele almaktadır.

Kalp hastası egzersiz sırasında nabzını mutlaka belirli bir değerde tutmalı mı?

Hayır, her hasta için tek bir hedef nabız değeri yoktur.

Özellikle beta bloker kullanan kişilerde kalp hızı egzersiz sırasında beklenen kadar yükselmeyebilir. Bu nedenle egzersiz şiddetinin değerlendirilmesinde kişinin algıladığı efor, nefes alışverişi ve varsa egzersiz testi sonuçları da dikkate alınmalıdır.

Pratik olarak: “Konuşma testi” yararlı bir yöntemdir. Kişi egzersiz sırasında konuşabiliyor ancak nefesi belirgin şekilde hızlanmışsa genellikle orta düzeyde bir efor söz konusudur. Ancak kalp hastalığının tipi ve şiddetine göre kişisel egzersiz reçetesi değişebilir. ESC, kardiyovasküler hastalığı olan kişilerde egzersiz programının hastalığa ve bireysel risk durumuna göre düzenlenmesini önermektedir.



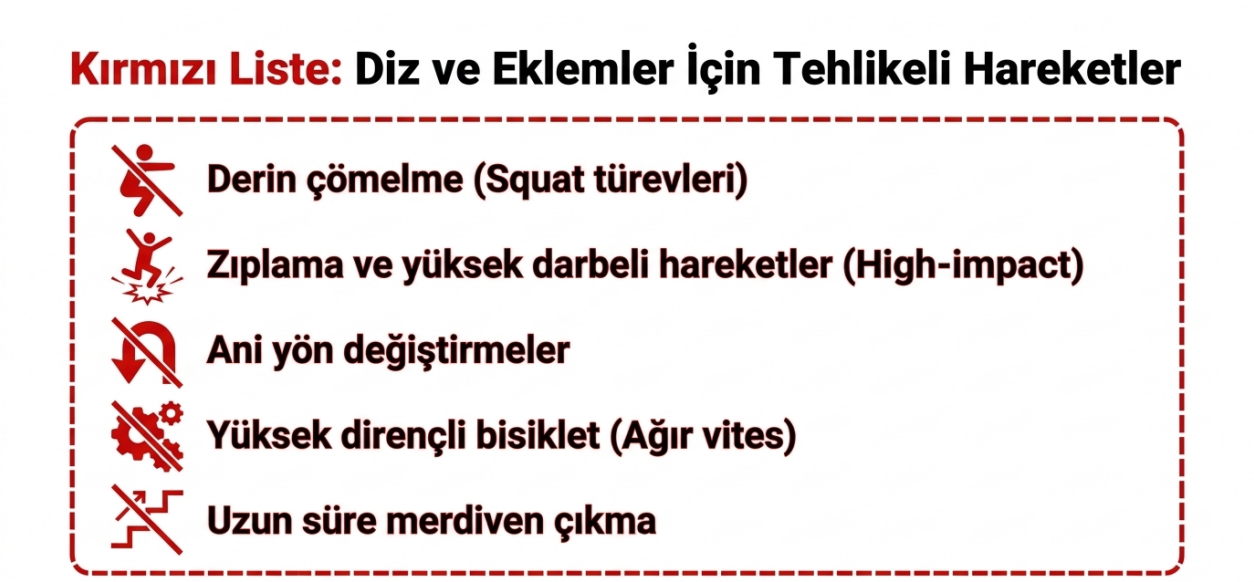
Diz problemi olan kalp hastaları hangi egzersizlerden kaçınmalı?

Her hasta için kesin bir “yasaklar listesi” yoktur. Ancak diz ağrısı veya eklem hasarı belirgin olan kişilerde şu hareketler sorun yaratabilir:

- derin çömelme,
- zıplama,
- yüksek darbeli egzersizler,
- ani yön değiştirme,
- yüksek dirençli bisiklet,
- uzun süre merdiven çıkma,
- ağrıyı belirgin şekilde artıran egzersizler.

Özellikle **“Ağrı varsa devam et, zamanla geçer”** yaklaşımı doğru değildir.

Egzersiz sırasında hafif kas yorgunluğu beklenebilir; ancak belirgin veya giderek artan eklem ağrısı, şişlik ya da fonksiyon kaybı varsa egzersiz programı yeniden değerlendirilmelidir.



"Dizim ağrıyor, o halde dinlenmeliyim" doğru mu?

Her zaman değil. Diz osteoartritinde egzersiz, tedavinin temel bileşenlerinden biridir. Çalışmalar, uygun şekilde uygulanan aerobik ve güçlendirme egzersizlerinin ağrı ve fiziksel işlev üzerinde yararlı olabileceğini göstermektedir.

Dolayısıyla: **Diz ağrısı → hareketsizlik** yerine, **Diz ağrısı → uygun egzersiz seçimi** yaklaşımı daha doğrudur.

Hangi durumda önce kardiyoloji değerlendirmesi gerekir?

Özellikle daha önce düzenli egzersiz yapmayan bir kalp hastasında egzersize başlamadan önce mevcut kalp hastalığının durumu değerlendirilmelidir.

Özellikle aşağıdaki belirtiler varsa egzersize kendi başına başlanmamalıdır:

- eforla göğüs ağrısı,
- yeni başlayan veya artan nefes darlığı,
- bayılma veya bayılma hissi,
- belirgin çarpıntı,
- kontrolsüz tansiyon,
- yakın zamanda geçirilmiş kalp krizi,
- yakın zamanda uygulanmış kalp damar girişimi,
- kontrol altında olmayan kalp yetmezliği belirtileri.

Bazı hastalarda egzersiz kapasitesini objektif olarak belirlemek için **egzersiz testi veya kardiyopulmoner egzersiz testi** gerekebilir.

Diz için de doktor değerlendirmesi gerekir mi?

Evet.

Diz ağrısının nedeni bilinmiyorsa yalnızca “kireçlenme” olduğu varsayılmamalıdır. Özellikle:

- dizde belirgin şişlik,
- kilitlenme,
- üzerine basamama,
- travma sonrası ağrı,
- istirahatte bile şiddetli ağrı,
- hareket kısıtlılığında belirgin artış varsa ortopedi veya fizik tedavi ve rehabilitasyon değerlendirmesi uygun olur.

Egzersiz programının fizyoterapist tarafından kişiye özel düzenlenmesi, özellikle ileri diz problemi olan hastalarda yararlı olabilir.

Kalp hastası ve diz problemi olan kişi için örnek haftalık program

15–20 dakika sabit bisiklet + 10 dakika hafif kuvvet egzersizi

Salı:
10–20 dakika su içinde yürüme veya yüzme

Çarşamba:
Dinlenme veya kısa, rahat tempolu yürüyüş

Perşembe:
20–30 dakika sabit bisiklet + hafif kuvvet egzersizi

Cuma:
15–20 dakika yürüyüş veya su içi egzersiz

Cumartesi:
20–30 dakika düşük etkili aerobik egzersiz

Pazar:
Aktif dinlenme ve hafif hareketler

Bu yalnızca **örnek bir şablondur**. Kalp hastalığının türü, yaşı, egzersiz kapasitesi ve diz probleminin nedeni bilinmeden kişiye özel egzersiz reçetesi olarak kullanılmamalıdır.



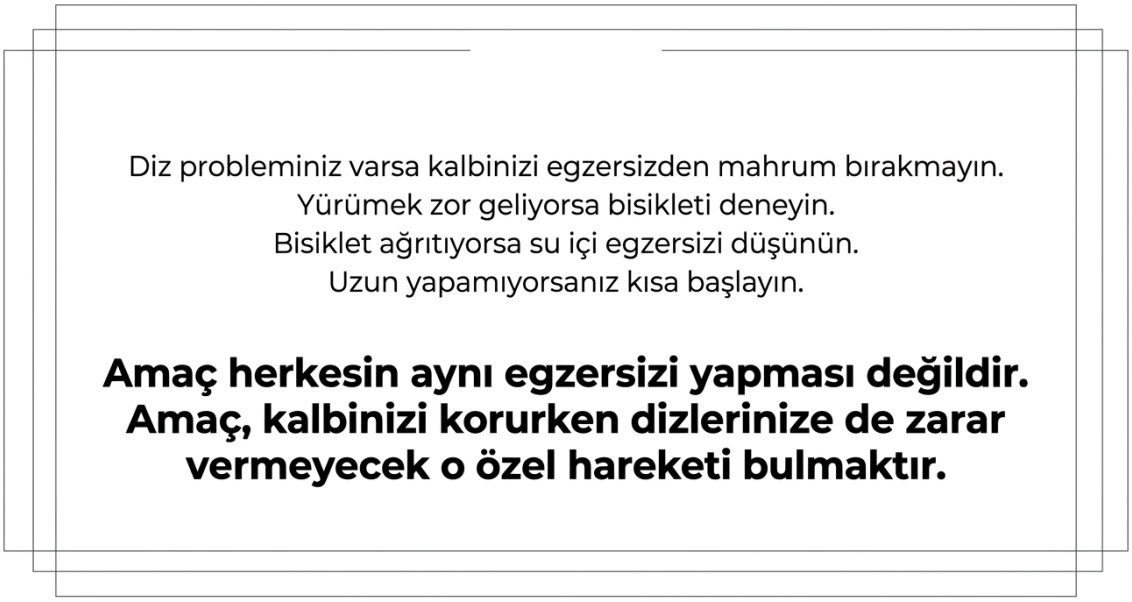
Özet Olarak:

- ✓ **Diz probleminiz varsa kalbinizi egzersizden mahrum bırakmayın.**
- ✓ Yürümek zor geliyorsa bisikleti deneyin.
- ✓ Bisiklet dizinizi ağrıtıyorsa su içi egzersizi düşünün.
- ✓ Uzun süre egzersiz yapamıyorsanız kısa sürelerle başlayın.
- ✓ Kaslarınız zayıfsa kontrollü kuvvet egzersizlerini programa ekleyin.

Ve kalp hastalığınız varsa egzersizi yalnızca bir "spor" olarak değil, **tedavinin bir parçası** olarak görün. Çünkü amaç herkesin aynı egzersizi yapması değildir.

Amaç, kalbinizi korurken dizlerinize de zarar vermeyecek hareketi bulmaktır.

Düzenli fiziksel aktivitenin kardiyovasküler sağlık üzerindeki yararları güçlü biçimde gösterilmiştir; diz osteoartritinde de egzersiz temel tedavi yaklaşımlarından biridir. Bu iki bilgi birlikte değerlendirildiğinde, diz problemi olan kalp hastalarında en doğru yaklaşım çoğu zaman **hareketsizlik değil, kişiye uygun egzersiz seçimi ve kademeli ilerlemedir.**



Kaynaklar

1. Pelliccia A, Sharma S, Gati S, et al. 2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease.European Heart Journal. 2021;42:17-96.
   2. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European Heart Journal. 2021;42:3227-3337.
2. Virani SS, Newby LK, Arnold SV, et al. 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease. Circulation. 2023;148:e9-e119.
3. Brown TM, Pack QR, Aberegg E, et al. Core Components of Cardiac Rehabilitation Programs: 2024 Update: A Scientific Statement From the American Heart Association and the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. Circulation. 2024;150:e328-e347.
4. Anderson L, Thompson DR, Oldridge N, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Jan 5;2016(1):CD001800.
5. Dibben G, Faulkner J, Oldridge N, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease: a meta-analysis. Eur Heart J. 2023 Feb 7;44(6):452-469.
6. Kolasinski SL, Neogi T, Hochberg MC, et al. 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. Arthritis Care & Research. 2020;72:149-162.
7. Holden MA, Metcalf B, Lawford BJ, et al. Recommendations for the delivery of therapeutic exercise for people with knee and/or hip osteoarthritis. An international consensus study from the OARSI Rehabilitation Discussion Group. Osteoarthritis and Cartilage. 2023;31:386-396.
8. Garcia L, Pearce M, Abbas A, et al. Non-occupational physical activity and risk of cardiovascular disease, cancer and mortality outcomes: a dose-response meta-analysis of large prospective studies. British Journal of Sports Medicine. 2023;57:979-989.
9. Ferreira RM, Torres RT, Duarte JA, Gonçalves RS. Effects of exercise on knee osteoarthritis: A systematic review. BMJ Open. 2025 Jul 16;15(7):e093163.
10. Molloy CD, Long L, Mordi IR, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for adults with heart failure. Cochrane Database Syst Rev. 2024 Mar 7;3(3):CD003331.
11. Fadah K, Payan-Schober F. Physical Activity and Mortality in Patients with Coronary Artery Disease. Curr Cardiol Rep. 2023 Jul;25(7):663-667.