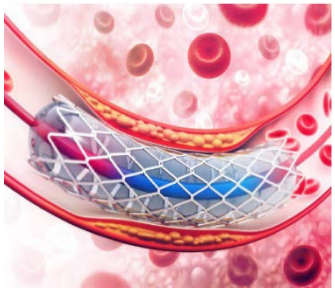
(ii) At least 6 months from the ischaemic myocardial event or revascularisation procedure, the following investigations should be completed (equivalent tests may be substituted):

(A) an exercise ECG showing neither evidence of myocardial ischaemia nor rhythm or conduction disturbance;

(B) an echocardiogram showing satisfactory left ventricular function with no important abnormality of wall motion (such as dyskinesia or akinesia) and a left ventricular ejection fraction of 50 % or more;

(C) in cases of angioplasty/stenting, a myocardial perfusion scan or stress echocardiogram, or equivalent test, which should show no evidence of reversible myocardial ischaemia. If there is any doubt about myocardial perfusion in other cases (infarction or bypass grafting) a perfusion scan, or equivalent test, should also be carried out;



EASA Annex IV Part MED AMC1 MED.B.010 (k) maddesi göre Kalp Koroner Damarlarına Stent konulması durumunda Kalp krizi geçirilip geçirilmediğine bakılmaksızın doğrudan 6 Ay geçici Elverişsizlik verilmesi gerektiği bildirilirken

Aşağıda paylaşılan

PİLVAK Kardiyoloji çalıştay sonuç raporunu dikkate alan SHT-MED KAPSAMINDA AKIŞ ŞEMALARI VE REHBER DOKÜMAN'ında aynı durumda hangi şartlarla göre 3 Ay Geçici elverişsizlik sonrası Sınıf 1,2,3 ve LAPL sağlık sertifikasına düzenlenebileceğine yönelik detay açıklamalar yapılmıştır.

Böylelikle PİLVAK Kardiyoloji çalıştayına katılan SHGM tarafından Kardiyoloji Branşı için belirlenen itiraz ve Kontrol Havacılık Tıp Merkezlerinde çalışan Değerli Uçuş Tabibi Kardiyologlarımızın bilimsel sunum tartışma ve oluşturulan görüşlerine istinaden hazırlanan yeni algoritmanın SHGM tarafından onaylanması ile 6 Ay Geçici Elverişsizlik alan sınıf 1 sağlık sertifikaları düzenlenemeyen üyelerimize kalp krizi geçirmeden kontrollü bir şekilde FDA, CE onaylı stent takılması durumunda 3 ayı geçici elverişsizlik süresini tamamlar tamamlamaz Sınıf 1 sağlık sertifikalarının yeniden düzenlenebilmesinin önü açılmış, yüzlerce üyemizin yeni algoritma ile PTCA Stent işlemleri yapılması durumunda belirlenen kısıtlamalarla çok daha kısa sürede, uzun süreler uçuculuk hayatlarına sağlıkla devam edebilmelerine imkan sağlanmıştır.

P02 | SHT-MED KAPSAMINDA ALGORİTMALAR VE REHBER DOKÜMAN

Fc- Coronary artery disease	Aş– Koroner arter hastalığında
1)Class 1 recertification will require OML Unrestricted Class 2,3,LAPL certification is possible having completed all the investigations. Class 2,3,LAPL applicants not fully meeting the requirements may be recertificated with OSL/ORL/OPL /SSL having completed a satisfactory exercise ECG test (as in note 4). A minimum of 6 months is required for recertification in all health certification classes after CABG and PTCA stenting after Myocardial infarction. This 6 (six) month period can be shortened to 3 months if the stents used in the elective PTCA Stent procedure without myocardial infarction have FDA and CE approval.	1)Sınıf 1 yeniden sertifikalandırma, OML gerektirecektir. Tüm incelemeler tamamlandıktan sonra, Kısıtlamasız Sınıf 2, 3 LAPL sertifikasyonu mümkündür. Gereksinimleri tam olarak karşılamayan Sınıf 2, 3, LAPL başvurusahipleri, tatmin edici bir egzersiz EKG testini (not 4'te olduğu gibi) tamamlamışsa OSL/ORL/OPL/SSL ile yeniden sertifikalandırılabilir. Myokardiyal infarktüs sonrası yapılan PTCA stent işlemi ve CABG sonrası tüm sağlık sertifika sınıflarında yeniden sertifikalandırma yapılabilmesi için minumum 6 aylık bir süre gerekir. Bu 6 (Altı) aylık süre myokardiyal infarktüs geçirilmeden elektif yapılan PTCA Stent işleminde, kullanılan stentlerin FDA ve CE onayı bulunması durumunda 3 aya kadar kısaltılabilir.
2)Coronary artery disease itself includes symptoms of chest pain/angina, shortness of breath, abnormal resting ECG, and/or accumulation of cardiovascular risk factors. Class 1 pilots without symptoms may continue to fly at the discretion of the MA.	2)Koroner arter hastalığı; Göğüs ağrısı/anjina, nefes darlığı, anormal istirahat EKG'si ve/veya kardiyovasküler risk faktörlerinin birikmesi semptomlarını içerir. Semptomsuz Sınıf 1 pilotları, MA'nın takdirine bağlı olarak uçmaya devam edebilir.
3)By a cardiological specialist._No angina or anti anginal medication. Risk factors shall be assessed and reduced to an appropriate level. All applicants should be on acceptable secondary prevention treatment.	3)Uzman Kardiyolog tarafından_Anjina olmaması veya anjina ilacı kullanılmaması risk faktörleri değerlendirilerek ve kabul edilebilir uygun seviyeye düşürülecektir. Tüm başvuranlar, kabul edilebilir sekonder önleyici tedavi görüyor olmalıdır.
4)Angiogram - obtained around the time of, or during, the ischaemic myocardial event. There shall be no stenosis more than 50% in any major untreated vessel, in any vein/artery graft or at the site of an angioplasty/stent, except in a vessel supplying an infarct. More than two stenoses between 30% and 50% within the vascular tree should not be acceptable. The whole coronary vascular tree shall be assessed (particular attention should be paid to multiple stenoses and/or multiple revascularisations). An untreated stenosis greater than 30% in the left main or the proximal left anterior descending coronary artery should not be acceptable.	4)Miyokardiyal olay esnasında çekilen anjiogramda enfarkte alanı besleyen bir damar haricinde, tedavi edilmemiş önemli bir damarda, herhangi bir damar/arter greftinde veya anjioplasti/stent bölgesinde %50'den fazla daralma olmamalıdır. Vasküler ağaç içinde %30 ve %50 arasında ikiden fazla stenoz kabul edilmemelidir. Bütün koroner vasküler ağaç değerlendirilecektir (çoklu stenoz ve/veya çoklu revaskülarizasyonlara özellikle dikkat edilmelidir). Sol ana veya proksimal sol anterior desendan koroner arterde %30'den büyük tedavi edilmemiş stenoz kabul edilmemelidir
5)Exercise ECG - should be symptom limited to a minimum of Bruce stage 4 or equivalent, with no evidence of myocardial ischaemia or significant rhythm disturbance.	5) Eforlu EKG - Asgari olarak, Bruce evre 4 veya muadiline göre semptom sınırlı olmalı ve miyokard iskemi veya önemli ritim bozukluğu belirtisi göstermemelidir.