

Bölüm 11

ARİTMİLERE BAĞLI GÖĞÜS AĞRISI

Seçkin DERELİ¹²

GİRİŞ

Aritmi, kalp atımının düzensizliği, hızlılığı veya anormal bir kalp ritmi için kullanılan terimdir. Hastalar aritmiyi tariflerken en sık kullanılan ifade olarak 'çarpıntı' karşımıza çıkmaktadır. İfade edilmeye çalışılan durum aritminin türüne göre kişiden kişiye değişmektedir; hastalar daha güçlü, daha kuvvetli nabız, hızlı kalp atışı veya zayıf ve yavaş atım hissi yaşarlar. Aritmi türleri geniş yelpazede değerlendirilirken bununla beraber çoğu hastada eşlik eden diğer semptom ise göğüs ağrısıdır. Günlük pratiğe baktığımızda kardiyoloji polikliniğe en sık müracaat nedenleri çarpıntı ve göğüs ağrısı olduğu tespit edilmiştir (1). Bu bölümde göğüs ağrısına neden olan aritmojenik nedenleri anlatacağız.

ARİTMOJENİK GÖĞÜS AĞRISININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN TESTLER VE LABORATUAR PARAMETRELERİ

Elektrokardiyogram

Elektrokardiyogram (EKG), anormal kalp atım hızı veya ritmin varlığını ve anormallik tipini belirlemek için kullanılmalıdır. Ayrıca iskemi varlığını da belirleyebilir. Altta kalp hastalığı olan göğüs ağrısı olan herhangi bir hastada, aritmi şüphesi olanlarda ve egzersiz sırasında senkop veya göğüs ağrısı olanlarda EKG önerilir.

Ekokardiyografi

Ekokardiyografi (ECHO) kalbin yapısını ve işlevini değerlendirmek için kullanılır. Göğüs ağrısı ile başvuran hastalarda şüpheli yapısal veya fonksiyonel kalp rahatsızlıklarını netleştirmek için kullanılmalıdır.

12 Uzman Doktor, Ordu Devlet Hastanesi Kardiyoloji Bölümü, drseckindereli@gmail.com

Sonuç olarak; göğüs ağrısının kardiyak nedenlerinin başında iskemik kalp hastalıkları gelse de azımsanamayacak derece aritmi saptanan hastalarda çarpıntıya eşlik etmektedir. Bunların çoğu supraventriküler taşikardiler veya PVC'den kaynaklanır ve iyi huyludur. Bununla beraber VT veya bradikardiler gibi daha acil ve hayati aritmilerde göğüs ağrısını daha sık ve şiddetli olarak ortaya çıkabilir. Göğüs ağrısı şikayeti olan hastalarda rutin iskemiyin araştırılmasının yanında ritm holter moniterizasyon ve sınırlı hastada EPS gerekebilir.

KAYNAKLAR

1. de Castroviejo, E.V.R., et al., Analysis of the frequency of cardiac arrhythmias and conduction disturbances from a health-care perspective. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 2005. 58: 657-665.
2. Brembilla-Perrot, B., et al., Electrophysiological study generally is negative in patients < 40 years suspected of supraventricular tachycardia but also complaining of chest pain and/or syncope. *Int. J. Cardiol.*, 2016. 203: 1109-1113.
3. Schaer, B., Elevated troponin levels in absence of coronary artery disease after supraventricular tachycardia. *Swiss Med. Wkly.*, 2003. 133.
4. Friedewald, V.E., *Supraventricular Tachycardia: (SVT/Paroxysmal Supraventricular Tachycardia/PSVT)*, in *Clinical Guide to Cardiovascular Disease*. 2016, Springer. p. 1213-1228.
5. Gurtner, H., H. Lenzinger, and M. Dolder, *Clinical aspects of the sick sinus syndrome*, in *Cardiac Pacing*. 1976, Springer. p. 12-24.
6. Proulx, M.-H., et al., Prehospital Nitroglycerin in Tachycardic Chest Pain Patients: A Risk for Hypotension or Not? *Prehosp. Emerg. Care*, 2017. 21: 68-73.
7. Zuckerman, G.B., et al., Multifocal atrial tachycardia in a child presenting with chest pain. *Pediatr. Emerg. Care*, 1993. 9: 348-350.
8. Granada, J., et al., Incidence and predictors of atrial flutter in the general population. *J. Am. Coll. Cardiol.*, 2000. 36: 2242-2246.
9. Page, R.L., et al., Asymptomatic arrhythmias in patients with symptomatic paroxysmal atrial fibrillation and paroxysmal supraventricular tachycardia. *Circulation*, 1994. 89: 224-227.
10. Niwano, S., et al., Prognostic significance of frequent premature ventricular contractions originating from the ventricular outflow tract in patients with normal left ventricular function. *Heart*, 2009. 95: 1230-1237.
11. Baman, T.S., et al., Relationship between burden of premature ventricular complexes and left ventricular function. *Heart Rhythm*, 2010. 7: 865-869.
12. Levy, D., et al., Risk of ventricular arrhythmias in left ventricular hypertrophy: the Framingham Heart Study. *The American journal of cardiology*, 1987. 60: 560-565.