

Bölüm 21

MİYOKARD İNFARKTÜSÜ VE ARİTMİLER

Gökhan CEYHUN²³

GİRİŞ

Ağrı, Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği tarafından vücudun herhangi bir yerinden başlayan, organik bir nedene bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili, sensoryal, emosyonel, hoş olmayan bir duygu olarak tarif edilmiştir (1). Ağrı, doku hasarının hissedilmesi şeklinde de ifade edilebilir.

AĞRI SINIFLAMASI

Birçok ağrı sınıflandırılması yapılmış olup organ ve derin dokulardaki hasarın mevcut yerinden daha farklı bir alanda hissedilmesine yansıyan ağrı denilmektedir. Bu ağrı türünün fizyopatolojisinde visseral afferent liflerin medulla spinalis ile birleştiği kısımlarda en çok ciltten veya farklı bölgelerden gelen somatik duyuların komşuluğu söz konusudur. Visseral afferent lifler kuvvetli bir uyarı ile uyarıldıklarında, beyin korteksi bu ağrının lokalizasyonunu hissetmekte güçlük çeker, uyarının (ağrının) yakın veya aynı medulla spinalis kısımlarından sonlanan somatik duyu bölgesinden geldiği şeklinde algılar bu mekanizma ile ağrı ile ilişkili organ veya dokunun bulunduğu anatomik lokalizasyondan farklı bölge hissedilir.

Ağrı Fizyolojisi

Dokunma, sıcaklık, tat, mekanik, elektiriksel kimyasal gibi tüm uyarılar, periferik sinirlerle aracılığı ile spinal korda bölgesine iletilir. Spinal korda iletilen tüm uyarılar burada analiz edilir. Ağrı duyusu için burası bir entegrasyon merkezi olarak kabul edilebilir. Burada analiz edilen uyarılar, çıkan yollar aracılığı ile beyinde yer alan üst merkezlere aktarılır. Beyinde yer alan somatosensöriyel korteks ağrının şiddetini ve lokalizasyonunu algılamakta, limbik alanlar bu algıya cevap olarak verilebilecek korku, öfke gibi affektif etkileri katmakla beraber, uyku veya iştah değişiklikleri gibi otonomik

²³ Uzman Doktor, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Bölümü, gokhanceyhun@gmail.com

Amiodaron, etkili sınıf III antiaritmik ilaçtır ki özellikle paroksizmal supraventriküler ve ventriküler taşikardilerin acil ve uzun dönem tedavisi için kullanılır. Son yapılan çalışmalarda amiodaronun paroksizmal atrial fibrilasyonda propafenon ve sotalole göre daha etkili olduğunu ve amiodaronun ilk tercih edilecek tedavi olduğunu göstermektedir. Roy ve arkadaşlarının erişkin hastalarda yaptığı bir çalışmada, amiodaronun sık ve şiddetli gastrointestinal yan etkileri sebebi ile hastaların %20'ye yakınının ilacı tolere edemediğinden tedavilerinin sonlandırıldığını rapor etmişlerdir (7). Bu yan etki yakınmaları genelde bulantı, kusma gibi dispeptik şikayetler ve karın ağrısıdır.

SONUÇ

Miyokart infarktüsünün en tipik bulgularından biri anjinaldır. Genelde retrosternal bölgede sıkıştırıcı baskı şeklinde ağrı, ağırlık hissi olarak tarif edilir. Koroner arterlerin anatomik lokalizasyonuna ve lezyon seviyesine göre ağrı lokalizasyonu değişebilir. En sık alt duvar ve arka duvar infarktüsleri karın ağrısı ile başvurabilmekle beraber miyokart infarktüsünün tedavisi veya klinik seyri ile ortaya çıkan kardiyak tamponat, perikardit, aort diseksiyonu, katater irritasyonuna bağlı abdominal aort perforasyonu, ventriküler serbest duvar rüprütü, kontrast nefropatisi, antitrombosit ve antiagregan kullanımına bağlı batın içi organ kanamaları gibi sebeplerle hasta bize karın ağrısı şikayeti ile başvurabilir. Ayrıca en sık görülen aritmi olan atrial fibrilasyonda gelişen karın ağrısında sol atrial kaynaklı tromboemboli ve antikoagülasyon kullanımına bağlı batın içi kanama akıldan çıkarılmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Morgan GE, Mikhail MG. Pain Management. In: Clinical Anesthesiology, 2 ed. New Jersey: PrenticeHall International, Inc., 1996: 274-316.
2. Marchand S. The physiology of pain mechanisms: from the periphery to the brain. *Rheum Dis Clin North Am* 2008;34(2):285-309.
3. Enar R. Kalp-Damar Hastalıkları. Temek Kardiyoloji Kalbin Fizik Muayenesi: Tekniği ve Klinik İpuçları. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul. 2012; Ss. 207-215.
4. MacInnes JD. The illness perceptions of women following symptoms of acute myocardial infarction: A self-regulatory approach. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2006; 5: 280 - 288.
5. Schnabel RB, Yin X, Gona P, Larson MG, Beiser AS, McManus DD, et al. 50 year trends in atrial fibrillation prevalence, incidence, risk factors, and mortality in the Framingham Heart Study: a cohort study. *Lancet* (London, England). 2015 Jul 11;386(9989):154-62.
6. Rodriguez LM, de Chillou C, Schlapfer J, Metzger J, Baiyan X, van den Dool A, et al. Age at onset and gender of patients with different types of supraventricular tachycardias. *Am J Cardiol* 1992;70(13):1213-5.
7. Roy D, Talajic M, Dorian P, Connolly S, Eisenberg MJ, Green M, et al. Amiodarone to prevent recurrence of atrial fibrillation. Canadian Trial of Atrial Fibrillation Investigators. *N Engl J Med* 2000;342:913- 20.