

BÖLÜM 26

KARDİYOVASKÜLER SİSTEM HASTALIKLARINDA SEMPTOMLAR VE ANAMNEZ

Meltem Refiker EGE¹

GİRİŞ

Kardiyovasküler sistemde hastaların çoğu göğüs ağrısı, nefes darlığı, çarpıntı, senkop gibi semptomlar ile başvururlar. Bu semptomlar kardiyovasküler sistem hastalıklarında ana semptomlar olsa da hiçbirisi kardiyovasküler sisteme özgü değildir. Bunun yanında kardiyovasküler hastaların bir kısmı da atipik semptom ve bulgular ile başvurabilirler.

DİSPNE (NEFES DARLIĞI)

Dispne, kişinin soluk alıp vermesini ve solunumunu güçlkle yerine getirmesidir. 'Nefes açlığı' olarak da tanımlanır ve rahatsız edici bir histir. Dispne birçok farklı nedene bağlı oluşabildiği gibi, kardiyovasküler sistem hastalıklarının ana semptomlarındanıdır. Nefes darlığı ani başlangıçlı ise buna akut dispne denir. Egzersiz, çevre kirliliği, alerjenler ve sigara gibi bazı faktörler dispneyi tetikleyebilir. Kronik dispne yavaş gelişen ve zamanla

şiddeti artan dispnedir. Nefes darlığı her durumda patolojik bir semptom değildir. Zorlu veya uzamış eforda sağlıklı bir insan ve ya yaşlı, sağlıklı bir kişi iki kat merdiven çıktıktan sonra nefes darlığı hissedebilir. Bunların hiç birisi patolojik dispne değildir. Dispnenin patolojik bir semptom olarak kabul edilebilmesi için kişinin yaşına göre yapabileceği efor seviyesinin altında veya istirahat halinde nefes darlığının gelişmesi gerekir. İstirahat dispnesi ciddi kardiyak yetersizlik durumlarında görülür. Hasta bu durumu anlatabilmek için nefesinin yetmediğini, yeterince hava alamadığını, göğsünde sıkışma olduğunu, boğazının adeta sıkıldığını, nefesinin daraldığını ifade eder.

Efor Dispne

Efor dispnesinde hasta efor sırasında nefesinde daralma hisseder, dinlenmekle rahatlar. Efor dispnesi sağlıklı kişilerde de olabilir. Kalp yetersizliğinde dispneyi oluşturan eforun derecesi azalmıştır. Hastalık ilerledikçe dispneyi oluşturan eforun şiddeti azalır.

¹ Prof. Dr., Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD. ve Medical Park Ankara Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, meltemege2516@gmail.com



KAYNAKLAR

1. Elder AT et al. The value of the physical examination in clinical practice: an international survey. *Clin Med (Lond)* 2017 Dec; 17(6): 490–498.
2. Dezman ZD et al. Utility of the History and Physical Examination in the Detection of Acute Coronary Syndromes in Emergency Department Patients. *West J Emerg Med.* 2017 Jun; 18(4): 752–760.
3. Griffin BP. *Manual of Cardiovascular Medicine*, Fourth Edition, Lippincott Williams and Wilkins, Wolter Kluwer Business, 2013.
4. Krautter M et al. Physical examination skills training: Faculty staff vs. patient instructor feedback—A controlled trial. *PLoS One.* 2017; 12(7): e0180308.
5. Libby P, Bonow RO, Mann DL, Zipes DP. *Braunwald's Heart Diseases, A Textbook of Cardiovascular Medicine*, Eight Edition, Elsevier's Health Sciences Right Department, Philadelphia, 2008
6. Mercanoğlu F. Kalp ve Damar Hastalıklarında Öykü. In: Kaysı A. (Ed). *İç Hastalıkları (Semiyojoloji)* 13. Baskı. İstanbul. Alfa Basım Yayım Dağıtım San. Ve Tic. Ltd Şti, 1992, 169-185.
7. Nishijima DK et al. Reliability of clinical assessments in older adults with syncope or near syncope. *Acad Emerg Med.* Author manuscript; available in PMC 2017 Sep 6.
8. Swartz MH. *Textbook of Physical Diagnosis, History and Examination*. Seventh Edition. Copyright Clearance Center and the Copyright Licensing Agency, 2014.
9. Tutar E, Güleç S, Candan İ. Kardinal Semptomlar. In: Candan İ, Oral D (ed). *Kardiyoloji*. Ankara: AnTıp A.Ş Yayınları, 2002. 181- 197.
10. Terekeci H, Özveren O, Küçükardalı Y. Kardiyovasküler Sistem, In: Küçükardalı Y. (ed.) *Semiyojoloji*, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi. 2. Baskı, İstanbul. Nobel Tıp Kitapevleri, 2016, 188-192.