



ÇARPINTISI OLAN HASTAYA YAKLAŞIM

Mustafa YILMAZ¹
Tufan Akın GİRAY²

GİRİŞ

Normal koşullarda insan, kalbinin çalışmasını, kalp vurularını duymaz. Kalp vuruşlarının hoş olmayan bir his olarak farkına varılmasına çarpıntı (palpitasyon) denir. Nedeni genellikle iyi huylu olmasına rağmen, çarpıntı bazen endişe verici veya potansiyel olarak hayatı tehdit eden bir aritminin semptomu olarak ortaya çıkabilir. Bu nedenle çarpıntılı hastalar için uygun bir değerlendirme muhakkak yapılmalıdır (1). Hasta kalp çarpıntısını genellikle bir kalp hastalığının habercisi olarak kabul eder. Bunun doğurduğu anksiyete ve sempatik aktivite artışı ile kalp atışı daha da hızlanır ve hasta panik içinde doktora (çoğunlukla da acil servise) gider veya götürülür. Tüm bunlarla beraber egzersiz, yorulma, heyecan, korku, ağır yemek yeme, tütün, alkol, kahve, çay kullanımı ve gebeliğin normal insanlarda çarpıntıya sebep olabileceği unutulmamalıdır. Çarpıntısı olan hastaya yaklaşımda yapılan en büyük yanlışlardan birisi çarpıntıyı taşıkar-di ile eşdeğer tutmaktır. Taşikardi, çarpıntı sırasında en sık gözlenen bulgu olmakla birlikte her çarpıntısı olan hasta taşikardik olmayabilir (hatta bradikardik olabilir). Diğer taraftan taşikardisi olan her hasta bunu bir rahatsızlık hissi olarak (çarpıntı) hissetmeyebilir.

¹ Doç. Dr., Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD, yilmazmustafa2001@yahoo.com

² Dr. Öğr. Üyesi, İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, dr_tufangiray@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Zimetbaum P, Josephson ME. Evaluation of patients with palpitations. *N Engl J Med*. 1998 May 7;338(19):1369-73. doi: 10.1056/NEJM199805073381907.
2. Weber BE, Kapoor WN. Evaluation and outcomes of patients with palpitations. *Am J Med*. 1996 Feb;100(2):138-48. doi: 10.1016/s0002-9343(97)89451-x. Erratum in: *Am J Med* 1997 Jul;103(1):86.
3. Giada F, Raviele A. Clinical Approach to Patients with Palpitations. *Card Electrophysiol Clin*. 2018 Jun;10(2):387-396. doi: 10.1016/j.ccep.2018.02.010.
4. Clementy N, Fourquet A, Andre C, et al. Benefits of an early management of palpitations. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Jul;97(28):e11466. doi: 10.1097/MD.00000000000011466.
5. Goldreyer BN, Kastor JA, Kershbaum KL. The hemodynamic effects of induced supraventricular tachycardia in man. *Circulation*. 1976 Nov;54(5):783-9. doi: 10.1161/01.cir.54.5.783.
6. Leitch JW, Klein GJ, Yee R, et al. Syncope associated with supraventricular tachycardia. An expression of tachycardia rate or vasomotor response? *Circulation*. 1992 Mar;85(3):1064-71. doi: 10.1161/01.cir.85.3.1064.
7. Zimetbaum PJ, Josephson ME. The evolving role of ambulatory arrhythmia monitoring in general clinical practice. *Ann Intern Med*. 1999 May 18;130(10):848-56. doi: 10.7326/0003-4819-130-10-199905180-00020.
8. Fogel RI, Evans JJ, Prystowsky EN. Utility and cost of event recorders in the diagnosis of palpitations, presyncope, and syncope. *Am J Cardiol*. 1997 Jan 15;79(2):207-8. doi: 10.1016/s0002-9149(96)00717-5.
9. Zipes DP, DiMarco JP, Gillette PC, et al. Guidelines for clinical intracardiac electrophysiological and catheter ablation procedures. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on Clinical Intracardiac Electrophysiologic and Catheter Ablation Procedures), developed in collaboration with the North American Society of Pacing and Electrophysiology. *J Am Coll Cardiol*. 1995 Aug;26(2):555-73. doi: 10.1016/0735-1097(95)80037-h.