

## BÖLÜM 8

### ÇARPINTI

Özge COPKIRAN<sup>1</sup>

#### GİRİŞ

Normal şartlarda insanlar kalp vurularını hissetmezler. Çarpıntı kalbin güçlü, ani ya da düzensiz atışının rahatsızlık verici bir şekilde algılanması olarak tanımlanır. Bir kısım hastalar boyunda güçlü vurma ya da göğüste titreme hissi olarak anlatılabilir (1). Kuşkanadı şeklinde çarpması, ani gelişen boşluk hissi, baş dönmesi ve göz kararması da sık olarak tarif edilebilir.

Çarpıntı şikâyeti ile başvuran hastanın önce anamnezinin alınıp, ayrıntılı fizik muayene ve 12 derivasyonlu elektrokardiyografisini görmek uygun olacaktır.

Hastalar çarpıntı şikâyeti ile polikliniğe ya da acil servise sıklıkla başvururlar. Yurtdışında yapılan bir araştırmada dâhiliye ve kardiyoloji polikliniklerine başvuran 500 hastanın %16'sının hekime başvuru şikâyetinin çarpıntı olduğu tespit edilmiştir (2). Hastaların çoğunda göğüs ağrısı ya da nefes darlığı ile birlikte görülen çarpıntı şikâyeti karşımıza çok sık çıkmaktadır.

Çarpıntılarının bir kısmının sağlıklı kalplerde oluştuğu, hastalık oluşturma açısından fazla önemli olmadığı gösterilmiş olup; bazıları ise hayati tehdit edici aritmilere kadar sonlanabilir. Klinikte bize düşen zorlu görev bu iki grup hastayı birbirinden ayırıp riskli hastayı belirleyip tedavisini düzenlemektir. Günümüz teknolojisinde çarpıntı tedavisinde kullandığımız medikal ve invaziv teknik gibi birçok imkân bulunmaktadır.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Menemen Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, copkiranoz@gmail.com

rolit dengesizlikleri ve böbrek fonksiyon bozukluğu tanısında, tiroid fonksiyon testleri hipertiroidi yada hipotoridi tanısında yardımcıdır.

Yapısal kalp hastalığından şüphe edildiğinde, ailede hipertrofik kardiyomyopati öyküsü olan veya EKG'de hipertrofik kardiyomyopatiden şüphe edilen, fizik muayenede üfürüm duyulan, geçirilmiş miyokard infarktüsü öyküsü olan hastanın ejeksiyon fraksiyonu ve kapak patolojilerini değerlendirmek için Eko-kardiyografik değerlendirme yapılmalıdır.

Muayene sırasında ve çekilen EKG'de aritmi saptanmayan ancak şikâyetlerini sık tarifleyen hastalarda Ambulatuvar EKG izleme (24 ila 48 saatlik holter monitörizasyon, iki ila dört haftalık olay kaydedici ve implante edilebilir kardi-yak monitör) teşhis için önemlidir. Ambulatuvar EKG ile senkop semptomları ile başvuran hastaların %14-26'sında aritmi saptanmıştır (23,24). Aritmiye spesifik olmayan şikâyetlerin varlığında ve serebrovasküler olay geçiren hastaların değerlendirilmesinde ambulatuvar EKG yararlı bulunmuştur (25,26).

Elektrofizyolojik çalışma (EPS), aritmilerin tanısı ve tedavisinde son yıllarda giderek kullanımı artan güvenli, etli invaziv bir yöntemdir. Kalp içi kayıtların elde edilmesi ile programlı elektriksel stimülasyonu temsil etmektedir. Supra-ventriküler ve ventriküler aritmilerin oluşum mekanizmalarının ve kaynaklanan bölgenin ayrıntılı bir analizini sağlar.

## KAYNAKLAR

1. Zimetbaum P, Josephson ME. Evaluation of patients with palpitations. *N Engl J Med* 1998; 338:1369-73.
2. Kroenke K, Arrington ME, mangelsdorff AD. The prevalence of symptoms in medical outpatients and the adequacy of the rapy. *Arch Intern Med* 1990; 150:1685-9.
3. Weber BE, Kapoor WN. Evaluation and outcomes of patients with palpitations. *Am J Med* 1996; 100:138-48.
4. Mayou R, Sprigings D, Birkhead J, Price J. Characteristics of patients presenting to a cardiac clinic with palpitation. *QJM* 2003;96:115-23.
5. Barsky AJ, Clearly PD, Coeytaux RR, Ruskin JN. Psychiatric disorders in medical outpatients complaining of palpitations. *J Gen Intern Med* 1994;9:306-13.
6. Barsky AJ, Clearly PD, Sarnie MK, Ruskin JN. Panic disorder palpitations, and the awareness of cardiac activity. *J Nerv Ment Dis* 1994; 182:63-71.
7. Zeldis SM, Levine BJ, Michelson EL, et al. Cardiovascular complaints. Correlation with cardiac arrhythmias on 24-hour electrocardiographic monitoring. *Chest* 1980;78:456-61.
8. Hlatky MA. Approache to the patient with palpitations. In Goldman L, Braunwald E. (eds.) *Primary CARDiology*. Philadelphia, WB Saunders, 1998, pp.122-128.
9. Kinlay S, Leitch JW, Neil A, et al. Cardiac event recorders yield more diagnoses and are more cost-effective than 48 hour Holter monitoring in patients with palpitations. A controlled clinical trial. *Ann Intern Med* 1996; 124:16-20.

10. Zimetbaum PJ, Kim KY, Josephson ME, et al. Diagnostic yield and optimal duration of continuous-loop event monitoring for the diagnosis of palpitations. A cost-effectiveness analysis. *Ann Intern Med* 1998; 128:890-5.
11. Zimetbaum P, Kim KY, Ho KK, et al. Utility of patient-activated cardiac event recorders in general clinical practice. *Am J Cardiol* 1997;79:371-2.
12. Kennedy HL, Whitlock JA, Sprague MK et al. Long-term follow-up of asymptomatic healthy subjects with frequent and complex ventricular ectopy. *N Engl J Med* 1985; 312:193-7.
13. Lo R, Hsia HH. Ventricular Arrhythmias in Heart Failure Patients. *Cardiol Clin* 2008; 26: 381-403.
14. Cabin HS, Roberts WC. True left ventricular aneurysm and healed myocardial infarction. Clinical and necropsy observations including quantification of degrees of coronary arterial narrowing. *Am J Cardiol* 1980; 46: 754-763.
15. Basso C, Corrado D, Thiene G. Congenital coronary artery anomalies as an important cause of sudden death in the young. *Cardiol Rev* 2001; 9: 312-7.
16. 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.
17. 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.
18. Brugada P, Gursoy S, Brugada J, Andries E. Investigation of palpitations. *Lancet* 1993; 341:1254-8.
19. Josephson ME, Wellens HJ. Differential diagnosis of supraventricular tachycardia. *Cardiol Clin* 1990; 8:411-42.
20. Masarone D, Ammendola E, Rago A, Gravino R, Salerno G, Rubino M, et al. Management of Bradyarrhythmias in Heart Failure: A Tailored Approach. *Advances in experimental medicine and biology*. 2018;1067:255-69.
21. Zimetbaum PJ, Buxton AE, Batsford W, Fisher JD, Hafley GE, Lee KL, et al. Electrocardiographic predictors of arrhythmic death and total mortality in the multicenter unsustained tachycardia trial. *Circulation*. 2004;110(7):766-9.
22. Mulpuru SK, Madhavan M, McLeod CJ, Cha YM, Friedman PA. Cardiac Pacemakers: Function, Troubleshooting, and Management: Part 1 of a 2-Part Series. *Journal of the American College of Cardiology*. 2017;69(2):189-210.
23. Zeldis SM, Levine BJ, Michelson EL, Morganroth J. Cardiovascular complaints: correlation with cardiac arrhythmias on 24-hour electrocardiographic monitoring. *Chest* 1980; 78: 456-61.
24. Boudoulas H, Schaal SF, Lweis RP, Robinson JL. Superiority of 24-hour outpatient monitoring over multi-stage exercise testing for the evaluation of syncope. *J Electrocardiol* 1979; 12: 103-8.
25. Page RL, Wilkinson WE, Clair WK, McCarthy EA, Pritchett EL. Asymptomatic arrhythmias in patients with symptomatic paroxysmal atrial fibrillation and paroxysmal supraventricular tachycardia. *Circulation* 1994;89:224-7.
26. Kessler DK, Kessler KM. Is ambulatory electrocardiography useful in the evaluation of patients with recent stroke? *Chest* 1995; 107:916-8.